

#AGENDAGESUNDHEIT

MAGAZIN

4/2025



Sicher, bezahlbar, nachhaltig

Lieferengpässe, globale Krisen und Umweltfragen prägen die Diskussion um Arzneimittel. Auch die AOK Baden-Württemberg sucht nach Antworten – zusammen mit ihren Partnern.

12 Gesundheit & Versorgung Wie kommen Patienten im Schadensfall an ihr Recht?

19 Prävention & Innovation Ein Innovationsfondsprojekt hilft Kindern mit Kopfverletzungen.

08

17

20



Nachhaltige Arzneimittel: Austausch in Stuttgart.



Bitte hinschauen: Was Kinder im Internet machen.



KI ante portas: Medizin soll Vorteile nutzen.

ZAHL DER AUSGABE

70

Wahlkreise

Am 8. März 2026 wählt Baden-Württemberg in 70 Wahlkreisen seinen 18. Landtag. Er wird sich aus mindestens 120 Abgeordneten zusammensetzen. Die Wahlperiode dauert fünf Jahre. Erstmals kommt dabei ein neues Wahlrecht zur Anwendung, welches außer der Erststimme zusätzlich das von Bundestagswahlen bekannte System mit Zweitstimme für eine Partei beziehungsweise deren Landesliste einführt. Zudem wurde das Wahlalter von 18 auf 16 Jahre abgesenkt.

Quelle: Innenministerium Baden-Württemberg

Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt: AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart; Verlag: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin; **Geschäftsführer:** Frank Schmidt, Thomas Reiner; **Redaktionelles Konzept:** Robin Halm, Anne Wäschle; **Koordination:** Stefan Rösch; **Chefredaktion:** Anne Wäschle (awa), Telefon: 030 22011 121; **Redaktion:** Stephan Funk (stef), Grit Horn (gh), Stephan Jaroschek (jar), Ines Körver (ink), Fabian Obergföll (fob), Stefan Rösch (srö), Katja Stiegel (sti); **Grafisches Konzept und Umsetzung:** Katharina Doering; Nachdruck oder Weiterverwendung von Inhalten nur mit Genehmigung des Herausgebers. **Titelbild:** istockphoto/Denis Pesterev; Der Redaktionsschluss für die Ausgabe 04/2025 war der 23. Oktober 2025. Nächster Redaktionsschluss: 14. Januar 2026. Adressänderungen per E-Mail an: agendagesundheitsmagazin@bw.aok.de **Ident.-Nr.** 25.0092_04

04 Treffpunkt

Nachrichten, Positionen, Meinungen aus dem Gesundheitswesen.

08 Seismograf

Die Arzneimittelversorgung muss nachhaltiger werden.

12 Gesundheit & Versorgung

Die AOK will Patientinnen und Patienten besser schützen.

15 Hier & Jetzt

Apotheken zwischen Wandel und Wettbewerb.

16 Standpunkt

Der Verwaltungsrat der AOK bezieht Stellung.

18 Prävention & Innovation

ENDO-EVE will Diagnose und Therapie bei Endometriose verbessern.

21 Versorgung & IT

Der Future Health Index zeigt Misstrauen gegenüber KI.

22 Alter & Pflege

Teilhabegesetz soll Pflege entlasten und Qualität sichern.

24 Recht & Gesundheit

Bund hofft auf mehr Pflegekräfte durch neue Gesetze.

26 Rede & Antwort

Tom Guthknecht fordert nachhaltige Planung von Kliniken.

28 Gesundheit & Wirtschaft

Bluthochdruck zeigt starke regionale Unterschiede.

30 Websnacks & Termine

Was macht eigentlich ... das IQTIG?

31 Aus & Einsicht

Michael Holzwarth will mehr Bewegung in Schulen verankern.



www.blauer-engel.de/uz195

Dieses Druckerzeugnis ist mit dem Blauen Engel ausgezeichnet.



Königin für einen Tag

Heute bestimme ich die Welt! So heißt das Buch, aus dem AOK-Kundenservice-Leiterin Franziska Straub in der Grundschule Lippertsreute bei Überlingen vorlas. Ein Buch, das Kinder ermutigt, fantasievoll ihre Zukunft zu gestalten und die Welt ein Stückchen besser zu machen. Zum bundesweiten Vorlesestag organisierte die Gesundheitskasse 54 Aktionen wie diese und erreichte damit etwa 1.600 Kinder. „Sie haben sich sichtlich über die Abwechslung gefreut und waren total gespannt und freudig“, so Franziska Straub von der AOK Bodensee-Oberschwaben. —

Rechtzeitig handeln

Isabel Brandhorst und ihr Team vom Universitätsklinikum Tübingen haben ein **Trainingsprogramm für Eltern** entwickelt und getestet.



Die Nutzung moderner Medien lässt sich steuern. ISES! Kids ist mein Herzensprojekt.

Dr. Isabel Brandhorst

Forschungsgruppenleiterin am
Universitätsklinikum Tübingen

Smartphones, Tablets, Computer: Nie zuvor nutzten wir Medien so intensiv wie heute. Das birgt Gefahren, besonders für Kinder und Jugendliche, die oft die Kontrolle über Dauer und Häufigkeit ihrer Onlinezeit verlieren. Lange Nutzung verdrängt andere Lebensbereiche und kann zu Schlafmangel, Unkonzentriertheit und zerbrechenden Freundschaften führen. Auch Familienbeziehungen leiden, wenn Diskussionen über Bildschirme zum Dauerkonflikt werden.

Isabel Brandhorst und ihr Team haben das Training „Internetsucht: Eltern stärken“ (ISES! Kids) entwickelt, das Eltern dabei unterstützt, eine gesunde Bildschirmnutzung in der Familie zu etablieren. In einem kostenfreien Online-training wird in fünf Bausteinen vermittelt, wie Eltern mit den Kindern gemeinsam zu gut durchdachten Medienregeln kommen und wie die Umsetzung im Alltag gelingt. Eltern können außerdem lernen, wie sie ihre Vorbildrolle bewusst einsetzen und was beim Verdacht auf eine Internetsucht zu tun ist. „Die Informationen im Training basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und tragen dazu bei, Medienkompetenz in Familien zu transportieren“, erklärt Isabel Brandhorst. Sollten Fragen auftauchen, beantworten Isabel Brandhorst und ihr Team sie in einer Telefonsprechstunde und im Messenger. Das Training haben bereits 449 Familien im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung getestet. Ergebnis: Erste Symptome einer Internetsucht beim Kind reduzieren sich, wenn die Eltern am Training teilnehmen. Die Entwicklung von ISES! Kids wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert und wird von der AOK Baden-Württemberg unterstützt. — *srö*

AOK-Podcast-Folge „Sicher durch die digitale Welt“

— aok.de/bw/podcast

— elterntraining-internetsucht.de

Zur Person

Isabel Brandhorst studierte an der Universität Tübingen Psychologie, promovierte im Fach Klinische Psychologie und approbierte als Psychologische Psychotherapeutin. Als Leiterin der Forschungsgruppe Internetnutzungsstörungen entwickelt sie Angebote zur Prävention und Behandlung. Seit 2025 ist sie Mitglied im Beirat der Bundeszentrale für Kinder- und Jugendmedienschutz. —



Auch wenn es oft nicht schnell genug geht und nicht immer auf Anhieb der Weg gefunden wird, so ist doch die Demokratie am besten in der Lage, Fehler zur Sprache zu bringen, sich zu korrigieren, Einsichten und Vernunft im Widerstreit der Meinungen zu entwickeln.

Richard von Weizsäcker

ehemaliger Bundespräsident



UMFRAGE WELCHES POTENZIAL HABEN GESUNDHEITSDATEN?

Durch Vernetzung und Analyse großer Datensätze können Krankheitsbilder besser verstanden und Behandlungen optimiert werden. Führt **datengestützte Medizin** zu einer sicheren und besseren Gesundheitsversorgung und Pflege?



Prof. Dr. Dr. Melanie Börries
Direktorin Institut Med. Bioinformatik und Systemmedizin, Uni Freiburg

Individualisierte Therapien

Gesundheitsdaten bergen ein enormes Potenzial für eine präzisere, effizientere und personalisierte Medizin. Ihre Nutzung ermöglicht bessere Diagnosen, individualisierte Therapien sowie Prävention und Früherkennung. Zudem beschleunigt sie den Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Anwendung. —



Prof. Dr. Tobias Keber
Datenschutz-Beauftragter des Landes Baden-Württemberg

Klare gesetzliche Regeln

Die kluge Nutzung von Gesundheitsdaten stärkt den Fortschritt zum Wohle der Menschen und kann die Behandlung verbessern. Dafür brauchen wir klare gesetzliche Regeln, die eine transparente und kontrollierbare Datenverarbeitung gewährleisten. Entscheidend ist, dass Patientinnen und Patienten aktiv mitbestimmen können. —

Hinweise auf offene Bedarfe

Daten aus der medizinischen Versorgung liefern wichtige Erkenntnisse über Versorgungslage, Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Kosten und Sicherheit von Behandlungen und Arzneimitteln. Sie zeigen offene Bedarfe und bisher unbekannte Zusammenhänge und regen neue Forschungsprojekte wie die Entwicklung von Therapien an. —



Dr. phil. Christoph Schickhardt
Senior Scientist, Institut für Medizin- und Datenethik der Universität Heidelberg

Mehr Gesundheitskompetenz

Gesundheitsdaten sind ein Schlüssel zur innovativen und vorausschauenden Versorgung. Sicher, vernetzt und verantwortungsvoll genutzt, können Prävention und Therapien wirksamer gestaltet werden. Die Daten können jedem helfen, einen gesunden Lebensstil zu realisieren und die eigene Gesundheitskompetenz weiterzuentwickeln. —



Johannes Bauernfeind
Vorsitzender des Vorstands der AOK Baden-Württemberg



Bild: AOK/Kollage

FALSCH GEDACHT

Top bei sozialer Gerechtigkeit

Könnte man von **Deutschland** denken, ist aber falsch. Die Bundesrepublik liegt nur im Mittelfeld der OECD-Staaten.

Das bestätigen mehrere Studien, die aber im Detail zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Mit dem Social Justice Index vergleicht die Stiftung Bertelsmann die soziale Gerechtigkeit in den Industriestaaten anhand Kriterien wie Armutsvermeidung und Bildungszugang. Bei dem Ranking landete Deutschland 2019 hinter den skandinavischen Ländern auf Platz 10 von 41 untersuchten Staaten. Denn obwohl die Beschäftigungsquote hierzulande gestiegen und die Arbeitslosigkeit zurückgegangen ist, erhöhte sich das Armutsrisiko. Im diesjährigen Gerechtigkeitsindex des IW Köln landet Deutschland im vorderen Mittelfeld auf Platz 10, diesmal unter 34 Ländern. Bei dieser Studie erhält die Bundesrepublik hervorragende Werte in puncto Generationen- und Bedarfsgerechtigkeit (wozu auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung zählt), bei der Chancengerechtigkeit besteht dagegen Nachholbedarf. Letzteres bestätigt die im September veröffentlichte Bildungsstudie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Beim Vergleich der Mitgliedsstaaten und weiterer Länder schneidet Deutschland zum Teil gut ab. Herausforderungen bleiben jedoch die hohe Nichterwerbsquote bei Geringqualifizierten sowie Ungleichheiten beim Zugang zu frühkindlicher Bildung. — *stf*

KREUZVERHÖR

Weg mit den Fehlanreizen!

Eine Fokussierung auf eine **ganzheitliche Versorgung** würde das deutsche Gesundheitswesen voranbringen.

Bild: Privat



Wir brauchen einen dritten Sektor.

Matthias Schrappe

Emeritierter Professor für Innere Medizin, Köln

Sie haben gemeinsam mit anderen Experten diagnostiziert, das deutsche Gesundheitswesen sei krank. Warum sagen Sie das?

Das deutsche Gesundheitswesen hat nicht nur eine Schwächephase, sondern leidet an einer tiefgreifenden Funktionsstörung. Lange haben wir versucht, unsere Gesundheitsversorgung wieder in Gang zu bringen, Orientierung an Qualität war so ein Ansatz. Aber jetzt sind wir wieder – aus Angst vor einem großen Wurf – bei der Ankündigung von Leistungskürzungen gelandet. Das wird die Krankheit verschlimmern und gleichzeitig die Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung verschlechtern.

Läuft hier etwas systematisch falsch?

Ja, unter allen Punkten, die man dem deutschen Gesundheitswesen ankreiden kann – Reparatur statt Prävention, fehlgeleiteter Einsatz von privatem Kapital, um nur zwei zu nennen –, gibt es einen herausragenden Faktor, und zwar die Sektorisierung zwischen ambulanter, stationärer und Pflegeversorgung. Dies führt zu Fehlanreizen, nämlich zur Optimierung der sektoralen Budgets und nicht zu einer Optimierung der ganzheitlichen Versorgung.

Wie lassen sich die Probleme lösen?

Da sind sich alle Insider einig, aber niemand spricht es aus: Wir brauchen einen dritten Versorgungssektor, der innovativen Integrationsprojekten einen unabhängigen Zugang zum Gesundheitsfonds sichert, um eine adäquate regionale und populationsbezogene Versorgung zu ermöglichen, die dem Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse entspricht. Einschreibemodelle, die im Innovationfonds ja schon in vielen Projekten ihre Wirksamkeit zeigen konnten, müssen klaren Qualitätsansprüchen genügen.

Ist das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung noch zeitgemäß?

Nein, überhaupt nicht – aber schwer aus der Welt zu schaffen, gerade die angelaufenen Altersrückstellungen in der Größenordnung eines Bundeshaushaltes sind schwierig auszugleichen. In funktionierende regionale Versorgungsnetze werden sich aber privat Versicherte genauso gerne und zu gleichen Kosten einschreiben wollen wie GKV-Versicherte. Die Aufgabenstellung für die Versicherungen wird sich erheblich ändern. — *ink*

TATEN & TATSACHEN



Johannes Sarx

Geschäftsführer der BIOPRO Baden-Württemberg GmbH

Gesundheitsstandort stärken

Johannes Sarx hat zum 1. September die Geschäftsführung der Landesagentur BIOPRO Baden-Württemberg übernommen. „Hier im Land werden wissenschaftliche Exzellenz, unternehmerischer Pioniergeist und industrielle Innovationskraft gezielt zusammengeführt“, betont Johannes Sarx. Er will neue Technologien nutzen und Forschung und Versorgung noch wirkungsvoller verknüpfen. —

Wunddiagnostik neu gedacht

In über 20 Jahren hat Astrid Probst im Bereich chronischer Wunden eine große Expertise entwickelt. Bei den Kreiskliniken Reutlingen leitet die studierte Krankenschwester das Zentrale Team für Wunde, Stoma und Kontinenz sowie den Bereich der Pflegeexperten. „Meine Mission ist es, durch den Einsatz innovativer Technologien die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern und Mitarbeiterkompetenzen zu fördern.“ —



Astrid Probst

Krankenschwester und Pflegeexpertin Wundmanagement bei den Kreiskliniken Reutlingen



Prof. Dr. Michael Denking

Leiter des Instituts für Geriatrie am Uniklinikum Ulm

Patientenzentrierte Geriatrie

Professor Michael Denking ist neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie. Als Verfechter eines evidenzbasierten, patientenzentrierten und interdisziplinären Ansatzes möchte er die Digitalisierung, die Versorgungsforschung, den Aufbau von Netzwerken und die Nachwuchsförderung voranbringen. Denkinger leitet das Institut für Geriatrie am Uniklinikum Ulm. Außerdem ist er Ärztlicher Direktor der Agaplesion Bethesda Klinik Ulm. Er studierte Humanmedizin in Freiburg. —

Bilder: privat, DGG

ZEITSPRUNG

Sechs Punkte für Kommunikation

Sie sieht aus wie ein Geheimcode auf Papier. Erfunden hat sie der Franzose Louis Braille (1809 bis 1852). Als dreijähriges Kind verletzte er sich in der Werkstatt seines Vaters und erblindete. Da ihn störte, dass ihm immer vorgelesen werden musste, entwickelte der neugierige Teenager seine Schrift für blinde Menschen. Im September 1825 präsentierte er die nach ihm benannte „Brailleschrift“. Sie macht blinden Menschen vielfältige Information zugänglich und eröffnet ihnen Bildungszugänge.

Bis heute wird die Brailleschrift von blinden und sehbehinderten Menschen in aller Welt genutzt. Diese ertasten mit ihren Fingerkuppen die einzelnen Lettern, die

in dickes Papier gepresst werden. Die Grundform besteht aus sechs Punkten. Je nach Buchstabe sind unterschiedliche Punkte erhöht und dadurch fühlbar. Weltweit wird die Brailleschrift in Schulen gelehrt. Im Alltag findet sie sich an Aufzügen, Medikamentenpackungen oder Geldscheinen. Die 64 Zeichen des Blindenschrift-Alphabets werden auch Literaturbraille genannt. Sie bilden Sprachen rund um den Globus wie Englisch oder Arabisch ab. Blinde Menschen können damit auch Bücher lesen. Das Lesen der Brailleschrift erfordert allerdings zwei- bis dreimal mehr Zeit als visuelles Lesen.

Heute ist das Lesen digitalisierter Texte auch mit Fingern auf einem Ausgabegerät

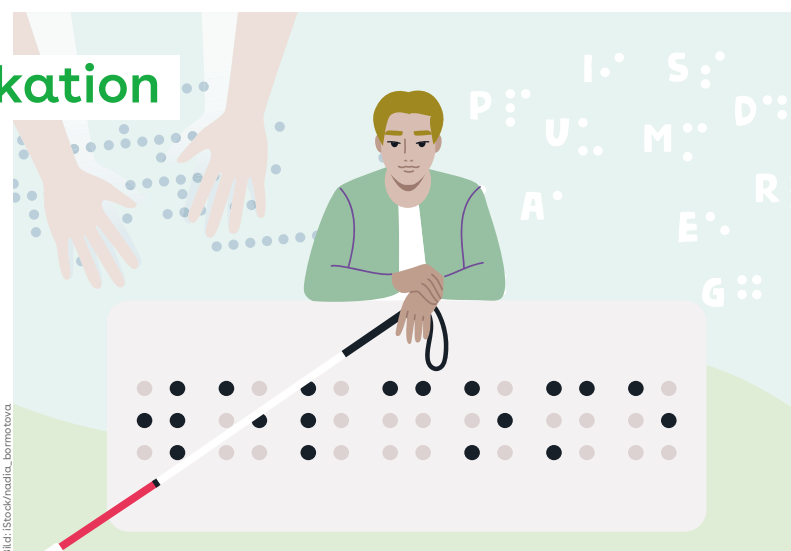


Bild: iStock/naidic, bormetova

am Computer möglich. Mit kleinen Stiften macht sie das Schriftbild ertastbar.

Künstliche Intelligenz wird Texte noch schneller in Braille übertragen. Smartphones oder Tablets können bald mit haptischen Displays ausgestattet werden, die Brailleschrift direkt tastbar machen.

In vielen Bereichen ersetzen schon heute die Bildschirmfunktionen der Sprachausgabe und Bildbeschreibung das „Fingerspitzengefühl“, das Louis Braille zum Lesen und Verstehen brachte. Für die Lesekompetenz und die Rechtschreibung bedarf es allerdings noch immer Braille. — *sti*

PRO > KONTRA



Prof. Dr. Stefan Fetzer
Professor für Public Health und Internationale Gesundheitssysteme an der Hochschule Aalen

Brauchen wir mehr Selbstbeteiligung?



Dr. Cihan Çelik
Sektionsleiter Pneumologie am Klinikum Darmstadt

»Zuzahlungen neu gestalten«

Eine Reform der Zuzahlungsregelungen sollte eine Inflationsanpassung und Kontaktpauschalen für Erwachsene im ambulanten Bereich umfassen. Letztere schaffen Anreize für eine ressourcenschonende Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und ermöglichen es Ärzten, sich auf komplexe Fälle zu konzentrieren. Zugleich ließe sich der GKV-Beitragssatz um bis zu einen Prozentpunkt senken, wodurch der Wettbewerb um bessere Versorgung gefördert würde. Krankenkassen könnten bei Teilnahme an Versorgungsprogrammen wieder Zuzahlungsbefreiungen gewähren – wie es die AOK mit HZV und Facharztverträgen vormacht. Eine elektronische Abwicklung der Selbstbeteiligung würde Bürokratie vermeiden und Versicherte vom Sammeln von Belegen entlasten. Die Belastungsgrenze schützt Einkommensschwache vor finanzieller Überforderung. —

»Keine Zwei-Klassen-Medizin«

Eine kurzfristige Stabilisierung durch mehr Selbstbeteiligung klingt zunächst effizient. Langfristig sind die Effekte jedoch unberechenbar: Höhere Eigenanteile lösen die Kosten nicht, belasten ärmere Patientinnen und Patienten unverhältnismäßig und erschweren die Förderung von Prävention und Gesundheitskompetenz, besonders in vulnerablen Gruppen. Menschen mit geringem Einkommen verschieben durch finanzielle Hürden Diagnostik und Behandlungen, was auf Dauer teurer wird. Das Risiko ist eine Zwei-Klassen-Medizin à la USA, in der der soziale Status über Versorgung entscheidet. Wir brauchen strukturelle Reformen, Entlastung für Ärztinnen und Ärzte und Ersatzprogramme. In Deutschland ist dies die Achillesferse unseres Systems, denn finanzielle Hürden verstärken die Schwäche, indem ärmere Menschen notwendige Arztbesuche aufschieben oder vermeiden. —



Hersteller mit Sinn für Nachhaltigkeit: Andreas Burkhardt zeigt die Photovoltaik-Anlage auf dem Dach von Teva in Ulm.

Blicker/raumphotos

Sicher, bezahlbar und nachhaltig

Die **Bereitstellung von Arzneimitteln** wird zunehmend schwieriger. Neben der Finanzierbarkeit gewinnen Themen wie Sicherheit und Umweltverantwortung an Bedeutung. Auch für die AOK Baden-Württemberg und ihre Partner, wie ein Beispiel aus Ulm zeigt.

K

urz nach 13 Uhr im Ulmer Donautal. Wir treffen Andreas Burkhardt, Deutschland-Chef des israelischen

Konzerns Teva. Seit 2021 lenkt er die Geschicke des Unternehmens, das einer der größten Generikaanbieter weltweit ist und täglich Millionen Patientinnen und Patienten erreicht, unter anderem mit den Marken ratiopharm und AbZ-Pharma. In Ulm und Blaubeuren-Weiler entstehen über 1.800 Medikamente aus verschiedenen Therapiebereichen, darunter Generika und Biopharmazeutika, also biotechnologisch aus lebenden Zellen oder Bakterien hergestellte Medikamente, deren Patentschutz abgelaufen ist. Diese Nachahmer nennt man Biosimilars. Auch patentgeschützte Medikamente wie Copaxone gegen Multiple Sklerose und das Biopharmaka Ajovy gegen Migräne verkauft der Pharmariese.

Als Teva-Chef und Vorstandsvorsitzender von Pro Generika e.V. steht Andreas Burkhardt vor vielen Herausforderungen. An erster Stelle fragt er sich, wie er die Arzneimittelversorgung sichern kann. Er sieht Diskussionsbedarf und wünscht sich einen konstruktiven Austausch mit allen Akteuren. „Ich freue mich auf den Dialog mit der AOK Baden-Württemberg, um Lösungen zu finden, die allen Interessen gerecht werden“, sagt der 49-Jährige. Die aktuelle Preisregulierung im Pharmamarkt bereite ihm Sorgen. Es werde immer schwieriger, nachhaltige Lieferketten zu sichern. Der Preis als dominantes Kriterium zwingt zur kostengünstigen Produktion, um wettbewerbsfähig zu bleiben. „Die Konkurrenz mit Unterneh-

men, die beispielsweise in China günstiger produzieren, ist enorm und setzt deutsche Produktionsstätten stark unter Druck“, sagt er. Weniger strikte Vorgaben der Politik wären wichtig, um deutsche Produktionsstandorte zu sichern, Lieferketten zu diversifizieren und Innovationen zu fördern.

Verantwortung für die Umwelt

Auch Nachhaltigkeit spielt für Teva eine zentrale Rolle. Andreas Burkhardt führt auf die Dächer des Unternehmens und



Es wird immer schwieriger, nachhaltige Lieferketten zu sichern. Der Preis als dominantes Kriterium zwingt uns zur kostengünstigen Produktion.

Andreas Burkhardt

General Manager, Teva Deutschland und Österreich

zeigt die beiden Photovoltaik-Anlagen. 3.580 PV-Module erzeugen eine Million Kilowattstunden Strom im Jahr. „Damit können wir jährlich über 700 Tonnen CO₂ einsparen“, erklärt Burkhardt. Mit dem Strom der Anlage betreibt Teva unter anderem die firmeneigene E-Auto-Flotte. Seit 1996 arbeitet das Unternehmen im Rahmen seiner EMAS-Zertifizierung nach dem höchsten europäischen Umweltstandard daran, seine Treib-

hausgasemissionen systematisch zu steuern und zu verringern. Als produzierendes Unternehmen ist Teva auf verschiedene Materialien und Ressourcen angewiesen. „Eine besondere Rolle spielt für uns der verantwortungsvolle Umgang mit Wasser und Abwasser sowie die Nutzung von Wertstoffen“, sagt Burkhardt. Teva engagiert sich freiwillig über die gesetzlichen Vorgaben hinaus im Rahmen der internationalen AMR-Initiative gegen Antibiotika-Resistenzen, die auch durch pharmazeutische Rückstände in Abwässern entstehen können. Problematisch sieht er die kommunale Abwasserrichtlinie der EU von 2025. Die EU-Mitgliedstaaten haben 30 Monate Zeit, um sie in nationales Recht umzusetzen. Große kommunale Kläranlagen ab 150.000 Einwohnern sollen schrittweise mit einer vierten Klärstufe ausgestattet werden, um chemische Stoffe, etwa Rückstände von Medikamenten und Kosmetika, zu entfernen. Burkhardt hält es für nicht gerechtfertigt, dass die Pharma- und Kosmetikindustrie 80 Prozent der Kosten tragen soll. Es gehe nicht um das Abwasser der Fabriken. „Wir klären schon alles. Das Wasser ist top“, stellt er fest. Seiner Meinung nach ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dieses Problem zu lösen. Das Preisniveau für Generika würde durch solche Auflagen weiter steigen und damit die Versorgung unnötig gefährden, ist er sich sicher.

Impulse für gemeinsame Lösungen

Drei Wochen später in der AOK-Hauptverwaltung in Stuttgart: Andreas Burkhardt erläutert beim „Netzwerktreffen für nachhaltige Arzneimittelversorgung“ seine Positionen. Auf dem Podium sitzt →



Im Einsatz für Nachhaltigkeit: Andreas Burkhardt im Gespräch mit Nina Schnürer (re.), Managerin Corporate Affairs, und Katja Maier, duale Studentin bei Teva.



Zeit für Wissenserwerb, Dokumentation und Kommunikation muss honoriert werden. Digitale Lösungen können helfen.

Dr. Susanne Bublitz

Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Baden-Württemberg

auch Manne Lucha, Mitglied des Landtages und Minister für Soziales, Gesundheit und Integration in Baden-Württemberg. Auch er hebt die Bedeutung einer sicheren und bezahlbaren Arzneimittelversorgung hervor. „Versorgungssicherheit ist ein zentrales soziales Anliegen“, so Lucha. Sie erfordere verlässliche Lieferketten, eine Diversifizierung der Produktionsstandorte und eine europäische Strategie zur Stärkung der heimischen Produktion. „Arzneimittelversorgung gehört zur kritischen Infrastruktur“, fügt der Minister an. Deshalb seien klare Bevorratungsstrategien für wichtige Arzneimittel und eine stärkere Integration von Nachhaltigkeitskriterien in die öffentliche Beschaffung nötig. „Regionale Produktionskapazitäten sichern nicht nur die Versorgung in Krisenzeiten, sondern stärken auch Arbeitsplätze und

Wertschöpfung im Land.“ Eine nachhaltige Arzneimittelversorgung bedeute auch langfristige wirtschaftliche Stabilität. „Wir müssen unsere Vorreiterrolle bei Nachhaltigkeitsstrategien ausbauen.“

Sebastian Zirfas, Head of Policy & Public Affairs und Mitglied der Geschäftsleitung bei Pfizer in Deutschland, skizziert seine Vision für den Pharma-Standort Deutschland bis 2040. „Wenn wir eine klare Vision für Forschung, Produktion und Versorgung entwickeln, kann Deutschland 2040 zu einem weltweit führenden Standort für medizinische Innovationen werden“, sagt Zirfas. Er sieht ein Land, in dem klinische Studien schneller starten, Patientinnen und Patienten die besten Therapien zuverlässig erreichen und nachhaltige, CO₂-neutrale Produktion zum Standard wird. „Deutschland kann der weltweit inno-

vativste Pharma- und Biotechnologie-Standort sein – unter Berücksichtigung ökologischer und gesellschaftlicher Aspekte.“ Für Zirfas ist dies keine Utopie, sondern eine strategische Notwendigkeit: „Der Standort braucht zukunftsfähiges Wachstum durch eine Leitindustrie wie die pharmazeutische Industrie, eine gesunde Gesellschaft und eine bessere Anerkennung von Innovationen.“ Nachhaltigkeit sei dabei kein Selbstzweck, sondern Teil der Wettbewerbsfähigkeit und Innovationsstrategie. Entscheidend dabei: Zusammenarbeit. „Alle schwierigen Punkte auf dem Weg dorthin lösen wir nur gemeinsam.“

Susanne Bublitz, Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands Baden-Württemberg, hebt die zentrale Rolle der Ärztinnen und Ärzte für eine nachhaltige Arzneimittelversorgung her-



Regionale Produktionskapazitäten sichern die Versorgung in Krisenzeiten und stärken Arbeitsplätze und Wertschöpfung im Land.

Manne Lucha, MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration, Baden-Württemberg



Arzneimittel als Wirtschaftsfaktor: Landesgesundheitsminister Manne Lucha betont bei der AOK-Netzwerkveranstaltung die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft im Südwesten.

vor. „Nachhaltige Versorgung ist Kern ärztlicher Verantwortung“, sagt Bublitz. „Unsere Verordnungen beeinflussen Therapieerfolg, Ressourcenverbrauch und Umweltbelastung.“ Für sie beginnt Nachhaltigkeit im Sprechzimmer: „Nur so viel wie nötig und so zielgerichtet wie möglich – das heißt, Indikationen prüfen, Medikamente nur bei klarem Nutzen verschreiben und bei fehlendem Nutzen absetzen.“ Patientenaufklärung und Zusammenarbeit mit Apotheken seien entscheidend. „Patienten müssen den Nutzen verstehen, bevor sie ein Medikament einnehmen. Begleitung und Kommunikation sind unerlässlich.“ Auch der richtige Umgang mit Arzneimitteln gehöre zur Verantwortung: „Wenn mehrere Medikamente gleich wirksam sind, sollte das umweltfreundlichere gewählt werden. Lagerung und sachgerechte Entsorgung sind wichtig. Studien zeigen, dass 30 Prozent der Bevölkerung Arzneimittelreste falsch entsorgen.“ Green Prescribing wird so zu einer ärztlichen Kompetenz. Bublitz fordert, Wissen über umweltresistente Wirkstoffe in Leitlinien und Fortbildungen zu integrieren und Nachhaltigkeit in der Vergütung zu berücksichtigen. „Zeit für Wissenserwerb, Dokumentation und Kommunikation muss honoriert werden.“ Digitale Lösungen wie die elektronische Patientenakte könnten helfen, den Überblick über Verordnungen zu behalten.“



Wenn wir eine klare Vision für Forschung, Produktion und Versorgung entwickeln, kann Deutschland 2040 zu einem weltweit führenden Standort für medizinische Innovationen werden.

Sebastian Zirfas

Head of Policy & Public Affairs und Mitglied der Geschäftsleitung, Pfizer Deutschland



Diskutierten in Stuttgart: Johannes Bauernfeind, Manne Lucha, Dr. Susanne Bublitz, Moderatorin Maxana Baltruweit, Andreas Burkhardt, Sebastian Zirfas

Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, betont die Notwendigkeit einer nachhaltigen Arzneimittelversorgung in allen Dimensionen. „Die Arzneimittelversorgung bleibt nur stabil, wenn sie ökonomisch, sozial und ökologisch nachhaltig ist“, sagt Bauernfeind. Er fordert, dass das Land dieses Thema konsequent auf europäischer Ebene voranbringt: „Ein einheitlicher Rechtsrahmen auf EU-Ebene ist nötig, um mit der europäischen Marktmacht mehr Diversifizierung sowie bessere Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeit zu erreichen.“ Die derzeitigen Möglichkeiten der Krankenkassen, etwa über Arzneimittelrabattverträge, seien begrenzt. „Das EU-Pharma-Paket geht in die richtige Richtung, etwa um Antibiotikaresistenzen zu bekämpfen, die jährlich weltweit über eine Million Menschen töten. Doch es reicht nicht aus, um die Probleme an der Wurzel zu packen.“ Bauernfeind fordert verbindlichere Lösungen, um europaweite Lieferengpässe und ökologische Herausforderungen zu begegnen. So sollten verpflichtende Umweltkriterien eingeführt und konsequent überprüft werden. Für die Versorgungssicherheit sei Transparenz und ein umfassendes Frühwarnsystem für alle GKV-abrechnungsfähigen Arzneimittel entlang der gesamten Wertschöpfungskette unerlässlich.

„Zudem ist es entscheidend, mit allen Akteuren im Land und im Bund im Gespräch zu bleiben und den Dialog kontinuierlich zu vertiefen, um nachhaltige



Ein einheitlicher EU-Rechtsrahmen ist nötig, um mehr Diversifizierung und bessere Umwelt- und Gesundheitsverträglichkeit zu erreichen.

Johannes Bauernfeind

Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

Lösungen gemeinsam zu gestalten.“ Das sieht Andreas Burkhardt genauso. Die Veranstaltung habe gezeigt, wie wichtig der Dialog zwischen Krankenkassen, Politik und Industrie sei. „Viele Lösungen liegen auf dem Tisch. Wichtig ist, dass alle Akteure weiterhin im Gespräch bleiben und es zu Win-win-Ergebnissen kommt.“ — *srö, jar*

— aok.de/mk/bw/gesundegesellschaft/

— teva.de

Mehr über Liefersicherheit und Nachhaltigkeit in der Arzneimittelversorgung hören Sie im AOK-Podcast

— aok.de/pp/bw/agenda-gesundheit-podcast/





Bild: iStock/Makhabkhan Ismatova

Recht und Verantwortung: Die AOK fordert klare Regeln für den Umgang mit Behandlungsfehlern.

Mehr Gerechtigkeit im Schadensfall

Die AOK-Gemeinschaft fordert in ihrem aktualisierten **Positionspapier** Änderungen, damit Patientinnen und Patienten im Schadensfall besser zu ihrem Recht kommen.

Ein missglückter Eingriff, ein übersehener Befund, fehlende Aufklärung – Fehler lassen sich auch in Medizin und Pflege nie ganz ausschließen. 2024 meldeten AOK-Versicherte 16.600 Verdachtsfälle von Behandlungs- oder Pflegefehlern. In fast jedem dritten abschließend geprüften Fall bestätigte sich der Verdacht. Doch selbst dann bleibt der Weg zur Entschädigung steinig. „Viele Betroffene haben große Probleme, ihre Rechte durchzusetzen“, sagt Christine Schneider, Justiziarin der AOK Baden-Württemberg. Das beginne bei der Akteneinsicht und ende bei langwierigen Gerichtsverfahren. Mit ihrem aktualisierten Positionspapier zur Weiterentwicklung der Patientenrechte will die AOK-Gemeinschaft diese Hürden senken. Eine zentrale Forderung ist die Absenkung der Beweislast: Künftig soll eine überwiegende Wahrscheinlichkeit von mehr als 50 Prozent ausreichen, um den Zusammenhang zwischen Fehler

und Schaden anzunehmen. Nötig sind zudem bezüglich Medizinprodukten klare Informationen zu Eigentumsrechten. So sollen Explantate wie Prothesen mindestens drei Jahre aufbewahrt werden,



Betroffene haben Probleme, ihre Rechte durchzusetzen.

Christine Schneider

Justiziarin bei der AOK Baden-Württemberg

da sie als Beweismittel dienen können. Um bei einem Verdacht auf Schäden durch Medizinprodukte eine Aufklärung und Beratung zu erleichtern, fordert die AOK, Produktangaben verbindlich in Abrechnungsdaten anzugeben.

Auch die Einsicht in die eigene Patientenakte bleibt laut AOK zu oft ein Kampf. Eine gemeinsame Befragung mit dem Aktionsbündnis Patientensicher-

heit zeigt: Ein Drittel der Befragten musste juristische Hilfe oder Unterstützung der Krankenkasse in Anspruch nehmen, um ihre Akte zu erhalten. „Die Probleme beim Erhalt ihrer Akte können insbesondere für Betroffene von Behandlungs- oder Pflegefehlern eine große Belastung darstellen“, betont Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnisses. Die AOK fordert deshalb, die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes von 2023 endlich umzusetzen: Die erste Kopie einer Patientenakte muss kostenlos sein.

Die AOK will Betroffene breiter unterstützen – nicht nur bei Behandlungs- und Pflegefehlern, sondern auch bei Arzneimittel- und Medizinprodukteschäden. Denn Fehler haben Folgekosten: Re-Operationen und Klinikaufenthalte belasten die Versicherungsgemeinschaft. 2024 machten die elf AOKs 49,73 Millionen Euro an Regressen geltend. — gh

— aok.de/pp/bv/pm/positionspapier-patientenrechte

Sinnvolle Regeln gefragt

Pflaster und Binden zählen zu den **Medizinprodukten** und stellen zunehmend eine Herausforderung für das Gesundheitssystem dar.

Versicherte der GKV haben Anspruch auf Verbandmittel, die in drei Hauptgruppen fallen: klassische, moderne und sonstige Wundbehandlungsprodukte. Klassische Verbandmittel bedecken Wunden, saugen Sekrete auf oder fixieren. Dazu zählen Mullbinden, Kompressen, Pflaster, Watte und Fixierbinden. Moderne Verbandmittel fördern die Wundheilung durch Feuchtigkeit, Reinigung oder antimikrobielle Wirkung, wie Alginat- und Hydrokolloidverbände. Sonstige Wundbehandlungsprodukte, seit einigen Jahren als solche bezeichnet, wirken therapeutisch und fördern aktiv die Heilung. Ärzte verordnen Verbandmittel, die generell erstattet werden. Bei sonstigen Wundbehandlungsprodukten geschieht dies nur nach Nutznachweis und Aufnahme in die Arzneimittel-Richtlinie, worüber der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) entscheidet.

Herstellerverbände kritisieren die aufwendigen Anforderungen dafür und strichen deshalb teils frühere Nutzenbehauptungen aus Broschüren. Wegen steigender Kosten begann 2017 ein

Gesetzgebungs- und Richtlinienprozess, der die Definition von Verbandmitteln präziserte und ein Beratungsverfahren für die Hersteller durch den GBA einführte. Eine Übergangsfrist von 2017 erlaubte, dass vormals verordnungsfähige Verbandmittel bis zwölf Monate nach einem GBA-Beschluss

verordnungsfähig blieben. Diese Frist wurde bisher dreimal verlängert und gilt nun für Produkte, die vor Dezember 2020 verordnungsfähig waren. Befürworter einer weiteren Verlängerung argumentieren, dass sonst viele Verbandmittel nicht mehr von Krankenkassen finanziert würden. Als Teil einer multimodalen Therapie sind Verbandmittel jedoch nicht so zentral, wie es in diesen Diskussionen

scheint. Seit 2020 müssten Krankenkassen theoretisch nicht mehr alle neuen sonstigen Produkte bezahlen, die keinen Nachweis der therapeutischen Wirkung besitzen. Diese Produkte sind oft teuer, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung jedoch komplex. Der GBA arbeitet an dem Thema, doch neue Regelungen, die Transparenz schaffen, benötigen Zeit. — *srf*



Schwache Datenbasis

Für Verbandmittel sollten eigentlich ähnlich strenge Regeln gelten wie für Arzneimittel – etwa was Informationspflichten und Nachweise betrifft. In der Praxis halten sich aber nicht alle daran, weil niemand wirklich kontrolliert, ob Hersteller die Regeln befolgen. Die zentrale Verbandstoffdatenbank (VDB), die rund 37.000 Produkte erfassen und ordnen soll, enthält deshalb viele fehlerhafte oder unvollständige Angaben. Hersteller tragen die Daten selbst ein und ein funktionierendes Korrektursystem gibt es nicht. Dadurch fehlen verlässliche, auswertbare Informationen über Verbandmittel. Das erschwert nicht nur Transparenz, sondern führt auch dazu, dass manche sonstige Produkte ohne klaren Nutznachweis und ohne offizielle Aufnahme in die entsprechende Versorgungsliste (Anlage V) weiter im System bleiben können. —

— g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie-anlagen/verbandmittel-wundbehandlung/

STANDPUNKT



Bild: Stephan Funk

Dr. Silke Haubeiß

Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg

WUNDVERSORGUNG

Fehlende Evidenz

Bei der Wundversorgung und bei Verbandmitteln fehlt oft der wissenschaftliche Nachweis für Nutzen und Sicherheit. Wo dieser vorliegt, fördern wir bei der AOK Baden-Württemberg gemeinsam mit unseren Partnern in der Hausarztzentrierten Versorgung die Beachtung der Evidenz. Ein Beispiel ist das Innovationsfondsprojekt Ulcus Cruris Care, das untersucht, wie man die Therapie mit Kompressionsbinden und -strümpfen verbessern kann.

Die GKV kann hier kaum mehr Transparenz schaffen, da es an Studien der Hersteller mangelt. Ein deutschlandweites Versorgungsregister wäre eine sinnvolle Alternative. Die fehlende Evidenz spiegelt sich auch in den ärztlichen Leitlinien wider, die kaum konkrete Empfehlungen zu Verbandmitteln geben. Die Praxissoftware unterstützte lange Zeit nicht bei der Verordnung von Verbandmitteln. Es fehlten Preisangaben, Produktinformationen und Kennzeichen für die drei Produktgruppen. So konnten Home-Care-Dienstleister ihre Expertise einbringen. Das kann zu Zielkonflikten und Regressforderungen an Ärztinnen und Ärzte führen. Inzwischen wurde die Software verbessert.

Ein großer Kritikpunkt bleibt die fehlende Korrektur der fehlerhaften Meldungen von Herstellern, etwa der VDB-Codes. Die vierte Verlängerung der Übergangsfrist ist im Bundestag beschlossen. Im Interesse der Versicherten gäbe es jedoch gute Gründe, die lange vorgesehenen Regelungen endlich in Kraft zu setzen. —

MELDUNGEN

NEUE IMPULSE FÜR DEN PFLEGEALLTAG



Meinungsaustausch: AOK-Vorstandsmitglied Gordana Marsic im Gespräch mit Keynote-Speaker Robert Seeger (links) und AOK-Geschäftsbereichsleiter Vorsorge & Prävention, Andreas Kaiserauer. —

Gesund pflegen, gesund bleiben

PiP-Forum. 73 Beschäftigte aus Pflegeeinrichtungen, die an dem Projekt „Prävention in der Pflege“ (PiP) teilnehmen oder teilgenommen haben, trafen sich erneut zur Netzwerkveranstaltung in der Filderhalle in Leinfelden-Echterdingen. Seit fünf Jahren verbindet das Projekt der AOK Baden-Württemberg erfolgreich Prävention für Pflegebedürftige mit Betrieblicher Gesundheitsförderung für Beschäftigte. In fünf Workshops erhielten die Teilnehmenden neue Impulse für ihre Arbeit. Keynote-Speaker Robert Seeger appellierte humorvoll an die Pflegeexpertinnen und -experten, Veränderung mit Begeisterung und Mut anzugehen. Vier neue regionale Netzwerke sollen Austausch und Unterstützung fördern. —

— aok.de/fk/bw/pip/

Pflegekonferenzen wirken

Förderung. Das Land Baden-Württemberg unterstützt auch weiterhin die Kommunalen Pflegekonferenzen. In der dritten Förderrunde wurden die Anträge von 34 Stadt- und Landkreisen mit insgesamt rund 1,17 Millionen Euro bewilligt, um die lokalen Netzwerke für die Pflegeinfrastruktur zu stärken. „Die Kommunalen Pflegekonferenzen in den Stadt- und Landkreisen haben sich bewährt. Sie leisten hervorragende Arbeit, bringen Akteurinnen und Akteure aus der Pflege zusammen und entwickeln Lösungen für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung vor Ort“, sagte der Minister für Soziales, Gesundheit und Integration, Manne Lucha. Die Kommunalen Pflegekonferenzen in den Stadt- und Landkreisen bündeln die Expertise vor Ort und wirken weit über die einzelnen Projekte hinaus. „Mit dieser Förderung schaffen wir in den Kommunalen Pflegekonferenzen Schritt für Schritt ein eng geknüpft Netz an Unterstützungs- und Versorgungsangeboten, das direkt in den Lebensalltag der Menschen hineinwirkt und ihnen ermöglicht, möglichst lange im gewohnten Umfeld zu bleiben“, so Minister Lucha. —

Fünf Jahre fürs Klima

Netzwerk. Das im Sommer 2020 gegründete Klimabündnis Baden-Württemberg feierte Ende November in Heilbronn sein fünfjähriges Bestehen. Dem Netzwerk, dem auch die AOK Baden-Württemberg als Gründungsmitglied angehört, haben sich inzwischen 64 Unternehmen in einer Partnerschaft mit dem Land angeschlossen. In der Klimaschutzvereinbarung sind konkrete Maßnahmen festgelegt, mit denen die unternehmerischen Klimaschutzziele erreicht werden sollen. Ziel ist es, die Treibhausgasemissionen und den Energieverbrauch in den Unternehmen zu senken und dabei bis 2040 CO₂-neutral zu werden. „Mit ihrem Beitritt gehen die Unternehmen mit gutem Beispiel voran und zeigen, dass Produkte ‚Made in Baden-Württemberg‘ sowohl auf den heimischen als auch auf den internationalen Märkten zum Erfolg führen und zugleich den Klimaschutz im Land weiter voranbringen können“, bekräftigt André Baumann, Staatssekretär im Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft. —

Gesundheitspolitik zum Hören

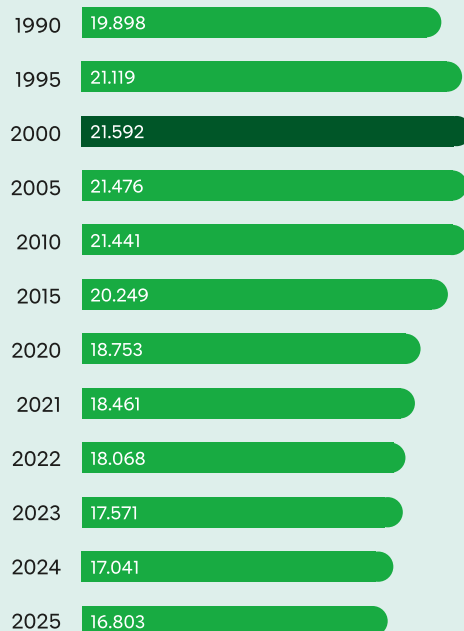
Podcast. Im November startete „Agenda Gesundheit – Der Podcast zur Gesundheitspolitik“. Damit will die AOK Baden-Württemberg Menschen dort erreichen, wo sie heute Informationen aufnehmen: mitten im Alltag. Der neue Podcast macht komplexe Inhalte aus Gesundheit, Prävention, Versorgung, Pflege und Gesundheitspolitik verständlich und hörbar. Er richtet sich an Entscheiderinnen und Entscheider sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen und eine interessierte Öffentlichkeit. Vor dem Mikro führt Moderatorin Stefanie Schmidts durch Reportagen und Interviews. Jede Folge widmet sich einem Schwerpunkt, der die Versorgung im Land unmittelbar betrifft. Zum Launch erscheinen sechs Folgen. Anschließend geht es monatlich weiter. Zu hören auf allen bekannten Podcast-Plattformen und auf dem Presse- und Politikportal der AOK Baden-Württemberg. —

— aok.de/pp/bw/agenda-gesundheit-podcast/

Wandel auf Rezept

Der Apothekenmarkt in Deutschland befindet sich im tiefgreifenden Umbruch: 2024 stiegen die Umsätze zwar um rund acht Prozent, zugleich sinkt die Zahl öffentlicher Apotheken weiter. Die Digitalisierung und das E-Rezept verändern die Branche und bringen gleichermaßen **Chancen und Herausforderungen**. Parallel gewinnt der Apothekenversandhandel an Gewicht und wird zum wichtigen Treiber dieser Entwicklung.

Apothekenzahl (inkl. Filialapotheken):



Quelle: ABDA-Statistik

Umsatzentwicklung des Apothekenmarkts

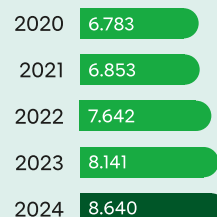


in Mio. Euro

Rezeptpflichtige Arzneimittel:



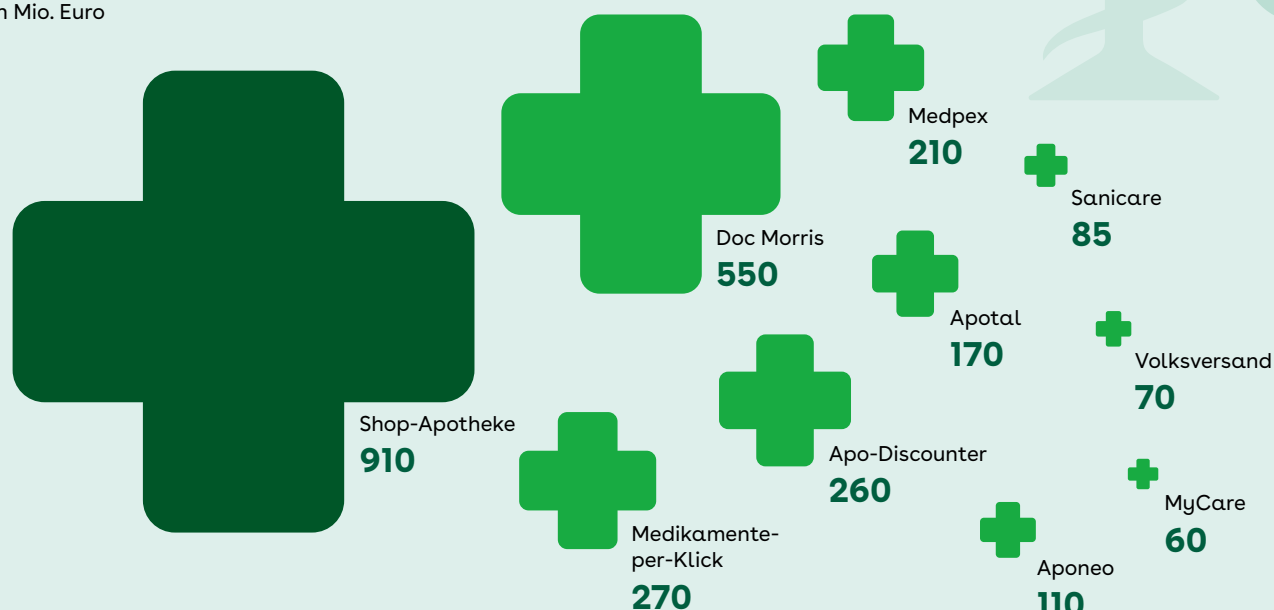
Rezeptfreie Arzneimittel:



Quelle: Rx: IQVIA PharmaScope®

Die zehn umsatzstärksten Versandapotheken in Deutschland:

in Mio. Euro



Quelle: Destatis

Die Weichen sind gestellt

Um die digitale Transformation im Gesundheitswesen zu vollziehen, benötigen wir eine gut **ausgebaute Infrastruktur** im geltenden Rechtsrahmen.



Bilder: AOK BW / Fotostudio M2, Katja Zern u. Thomas Frank

»
**Es gilt, Patienten-
nutzen,
Forschung,
Datenschutz,
Ethik und
Finanzierung
in ein gutes
Verhältnis zu
bringen.**

Peer-Michael Dick
Alternierender Vorsitzender
des Verwaltungsrates der
AOK Baden-Württemberg,
Arbeitgeberseite

Die Erwartungen sind groß, die Chancen noch größer: Anfang 2024 hat Deutschland zwei Gesetze erlassen – das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) und das Digital-Gesetz (DigiG). Diese Gesetze sollen Gesundheitsdaten für Forschung, Versorgung und Qualitätssicherung besser nutzbar machen und die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wurde 2025 endlich auch die elektronische Patientenakte (ePA) bundesweit eingeführt. Und auch der Europäische Raum für Gesundheitsdaten (EHDS) nimmt weiter Form an und schafft einen gemeinsamen Rahmen für die Nutzung

von Gesundheitsdaten in Europa. Die Weichen sind gestellt. Langfristig soll sich dadurch die Gesundheitsversorgung und die Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen verbessern.

Auch Patientinnen und Patienten erhalten künftig Zugang zu ihren Gesundheitsinformationen und können diese digital verwalten. Das Gesundheitswesen wird dadurch effizienter und vernetzter. Die Datennutzung bildet zugleich die Grundlage für eine personalisierte Medizin. Sie steht für einen Paradigmenwechsel hin zu individuell zugeschnittenen Therapien und präventiven Maßnahmen, die auf genetischen, biologischen und lebensstilbedingten Daten beruhen. Entscheidend ist, dass auch diese Form der Medizin ihren Nutzen belegen muss, etwa durch vergleichende Studien.



Personalisierte Medizin steht für einen Paradigmenwechsel.

Das enorme Potenzial der personalisierten Medizin zeigte auch die Podiumsdiskussion beim letzten #AgendaGesundheit Forum „Gesundheitsdaten intelligent nutzen – Potenzial für innovative Versorgung, Medizin und Forschung“ der AOK Baden-Württemberg.

In ihrer Keynote zeigte Professorin Melanie Börries, Leiterin des Instituts für Medizinische Bioinformatik und Systemmedizin am Uniklinikum Freiburg, die Möglichkeiten bei der personalisierten Krebstherapie auf. Sie wurde mit dem Deutschen Krebspreis 2025 in der Kategorie „Translationale Forschung“ ausgezeichnet, da sie die Forschung entscheidend vorantreibt und mit datengetriebener Medizin die Kluft zwischen Labor und Klinik überbrückt. Im Mittelpunkt ihrer Arbeit steht die Frage: Welche Therapie wirkt bei welchem Menschen und warum? Dafür analysiert sie mithilfe von KI und Biotechnologien die molekularen Eigenschaften von Tumoren. Besonders beim Pankreaskarzinom, einem schwer behandelbaren Krebs, hilft ihre Forschung, individuelle Vorhersagen über das Therapieansprechen und die Überlebenschancen zu treffen. Für die Patientinnen und Patienten eine ermutigende Entwicklung. Dennoch bleibt die Herausforderung, Patientennutzen, Forschung, Datenschutz, Ethik und Finanzierung in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Eine Aufgabe, die zentral sein wird für den Erfolg der personalisierten Medizin und die dringend erforderliche Kostenstabilität. —

Gesundes Miteinander im Internet

Die Nutzung sozialer Medien bei Kindern und Jugendlichen wird **kontrovers diskutiert**. Die AOK Baden-Württemberg will junge Menschen im Umgang mit digitalen Medien stärken.

Die gesellschaftlichen Herausforderungen bleiben groß. Besonders in der Corona-Zeit litten Kinder und Jugendliche unter starken Einschränkungen. Zahlreiche Studien zeigen, dass junge Menschen viel Zeit in sozialen Medien verbrachten und oft Familie und Hobbys vernachlässigten. Manche Jugendliche zogen sich zurück und suchten ihr Glück bei TikTok und Instagram. Diese Netzwerke fördern Vergleiche mit vielen, auch fiktiven Personen. Die ganze Welt wird zur Peer Group, der Anpassungsdruck bleibt enorm und psychische Erkrankungen können auftreten. Digitale Medien haben weitere gesundheitliche Folgen: Augenprobleme, Kopfschmerzen, Übergewicht und Schlafstörungen. Studien zeigen, dass das blaue Licht der Bildschirme die Melatoninproduktion hemmt und unseren Schlaf-Wach-Rhythmus stört.

Studien belegen zudem, dass übermäßige Mediennutzung die Entwicklung kognitiver Fähigkeiten stören kann. Wie könnten Kinder und Jugendliche beim Umgang mit sozialen Medien geschützt werden? Eine Mehrheit der Deutschen fordert klare Regeln zur Smartphone-Nutzung von Kindern und Jugendlichen. Das zeigt eine Untersuchung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB) vom September. Die Befragten befürworten ein Mindestalter von

zwölf Jahren für ein eigenes Smartphone und 14 Jahren für soziale Medien. Auch der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Hendrik Streeck (CDU), plädiert für abgestufte Altersvorgaben, um den hohen Medienkonsum Minderjähriger zu begrenzen. Er betont, dass Kinder und Jugendliche, die nicht altersgerechte Inhalte konsumieren, anfälliger für riskantes Suchtverhalten und problematischen Drogenkonsum sind.



Minderjährige verbringen oft acht Stunden täglich in der virtuellen Welt.

Minderjährige verbringen durchschnittlich vier Stunden täglich in Online-Netzwerken, dazu kommen zwei Stunden Computerspiele und zwei Stunden Streaming. Altersvorgaben könnten dies eindämmen. Joachim Türk, Vizepräsident des Kinderschutzbundes, meint, Kinder müssten geschützt werden, sie hätten aber auch ein Recht auf digitale Teilhabe – in sicheren Räumen. Plattformen sollten altersgerechte Angebote schaffen. Pauschale Verbote bereiten Jugendliche nicht auf die Erwachsenenwelt vor. Dass die

Bundesregierung unter Bildungsministerin Karin Prien strengere Regeln für Plattformen wie TikTok und Instagram prüfen möchte, ist zu begrüßen.

Die Ergebnisse der angekündigten Expertenkommission Kinder- und Jugendschutz in der digitalen Welt bleiben abzuwarten. Unabhängig von den Sichtweisen setzt die AOK Baden-Württemberg auf Prävention und unterstützt in den verschiedenen Lebenswelten mit Angeboten zur Medienkompetenz. Sie hilft, digitales Verhalten gesund zu gestalten, Risiken zu erkennen und Chancen zu nutzen. Sie klärt auf, zeigt Handlungsmöglichkeiten und fördert ein gesundes Miteinander im digitalen Raum. —



Die AOK hilft, digitales Verhalten gesund zu gestalten, Risiken zu erkennen und Chancen zu nutzen.

Maren Diebel-Ebers

Alternierende Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Baden-Württemberg, Versichertenseite



Struktur statt Zufall

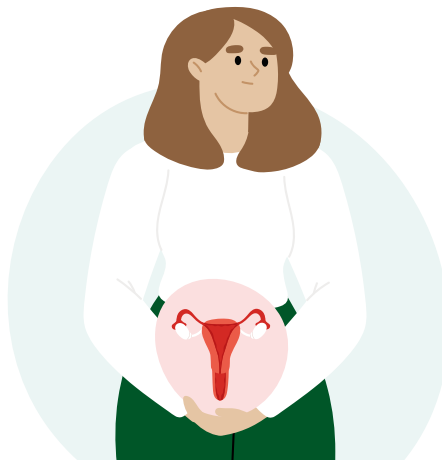
Wie sich Versorgung verbessern lässt, wenn Daten, digitale Tools und Medizin zusammenarbeiten, zeigt das Innovationsfondsprojekt ENDO-EVE zur **Endometriose**.

Die Endometriose ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen bei Frauen im gebärfähigen Alter. Wie sich die Lebensqualität Betroffener verbessern lässt, steht im Mittelpunkt des Innovationsfondsprojekts „ENDO-EVE – Endometriose effektiv erkennen und koordiniert ganzheitlich therapieren“. Das Vorhaben soll den Weg zur Diagnose verkürzen, der heute oft bis zu zehn Jahre dauert, und die Versorgung verbessern.

Das Projekt wird von den Universitätskliniken Halle (Saale), Tübingen und Heidelberg gemeinsam mit der AOK Baden-Württemberg, der Kassenärztlichen Vereinigung und weiteren Partnern umgesetzt. Ab Mai 2026 können betroffene Frauen im Alter zwischen 18 und 50 Jahren in Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt an der ENDO-EVE-Studie teilnehmen. Die Rekrutierung startet Anfang 2026 über teilnehmende gynäkologische Praxen in beiden Bundesländern.

„Unser Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Praxen und spezialisierten Endometriosezentren zu verbessern“, sagt Stephanie Wallwien, Professorin und Projektleiterin am Universitätsklinikum Halle. Dafür entwickelt das Forschungsteam zwei zentrale

Instrumente: ein strukturiertes Behandlungsprogramm, das Ärztinnen und Ärzten hilft, Verdachtsfälle systematisch zu erkennen, sowie eine digitale Begleitplattform für Patientinnen. Über diese App werden Symptome regelmäßig erfasst, Schulungen zur Schmerzbewältigung und zum Umgang mit der Erkrankung



angeboten und bei Bedarf Rückmeldungen an das Behandlungsteam ausgelöst. „So können wir frühzeitig reagieren und vermeiden, dass Patientinnen erst in einer akuten Krise in die Klinik kommen“, erklärt Wallwien die Zielsetzung.

Initiiert wurde ENDO-EVE von der AOK Baden-Württemberg, die das Thema Frauengesundheit und insbeson-

dere die Erkrankung Endometriose in den Fokus rücken will. „Unsere Analysen zeigen, dass Frauen mit Endometriose deutlich höhere Gesundheitskosten haben als andere Versicherte. Sie haben zudem oft viele Arztkontakte und einen langen Leidensweg hinter sich, bis die Diagnose feststeht“, sagt Sarah Treffert, Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg. „Deshalb wollten wir eine Versorgungsform entwickeln, die schneller zur richtigen Behandlung führt und diese gleichzeitig besser koordiniert wird.“

Die AOK stellt für das Projekt ihre Abrechnungsdaten für die wissenschaftliche Auswertung bereit. Damit soll überprüft werden, ob das strukturierte Behandlungsprogramm und die digitale Begleitung zu weniger Fehlzusweisungen, geringeren Kosten und einer höheren Lebensqualität der Frauen führen.

Wenn sich das Modell bewährt, soll es nach Abschluss der Evaluation in die Regelversorgung überführt werden. Dann könnte ENDO-EVE als Beispiel dafür stehen, wie ein strukturierter Behandlungspfad und gezielte Vernetzung die Versorgung bei einer komplexen Erkrankung nachhaltig verbessern – mit Unterstützung einer digitalen Lösung. — *awa*

Bild: iStock/Viktoria Nevzorova

Endometriose: schmerzhaft und oft übersehen

Endometriose ist eine chronische Erkrankung, bei der Gewebe, das der Gebärmutterschleimhaut ähnelt, außerhalb der Gebärmutter wächst, zum Beispiel am Bauchfell, an Eierstöcken, dem Darm oder der Blase. Dieses Gewebe reagiert auf die Monatszyklus-Hormone. Es kann bluten und Entzündungen, Narben und Verwachsungen verursachen. Typische Beschwerden sind starke Regelschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder beim Stuhlgang und Urinieren. Auch chronische Beckenschmerzen und Probleme, schwanger zu werden, können damit einhergehen. Rund 10 von 1.000 gesetz-

lich versicherten Mädchen und Frauen hatten 2022 eine dokumentierte Endometriose-Diagnose, berichtete das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung 2024. Im Jahr 2012 seien es lediglich 6 von 1.000 gewesen. Vermutlich ist die Dunkelziffer deutlich höher, denn die Diagnose dauert häufig Jahre, weil Symptome fehlgedeutet oder verharmlost werden. Heilbar ist Endometriose bisher nicht. Behandlungen zielen darauf, Schmerzen zu lindern, Entzündungen zu kontrollieren, Herde zu entfernen und die Lebensqualität zu verbessern, durch Schmerztherapie, Hormone oder Operation. —



Bild: iStock/Sergey Mikhnev

DREI FRAGEN AN



Bild: UK Essen

Dr. med. Nora Bruns
Konsortialführerin
SaVeBRAIN.Kids und Oberärztin
Pädiatrische Intensivmedizin
am Uniklinikum Essen

Ambulant ist oft sicher genug

Warum werden in Deutschland so viele Kinder mit mildem Schädel-Hirn-Trauma stationär aufgenommen?

Das liegt weniger an der medizinischen Notwendigkeit als an den Strukturen unseres Gesundheitssystems. Viele Kinder könnten sicher nach Hause gehen, wenn sie in den ersten Stunden gut beobachtet werden. Bisher gibt es jedoch keine Möglichkeit, eine solche kurzfristige Überwachung abzurechnen – die Empfehlung zur Einführung einer entsprechenden Abrechnungsziffer könnte ein Projektergebnis sein.

Was müsste sich ändern, damit sichere ambulante Versorgung gelingt?

Um derartige moderne Konzepte umzusetzen, brauchen wir in Notaufnahmen Strukturen für eine mehrstündige Beobachtung – eigene Räume, Personal und eine angemessene Vergütung. Wenn Kinder mehrere Stunden überwacht werden könnten, wäre das oft ausreichend. Danach könnten sie mit klaren Anweisungen oder beispielsweise einer App sicher nach Hause. Ambulantisierung spart Kosten und stärkt die Versorgung.

Könnte das Modell auch für andere Patientengruppen Vorbild sein?

Ja, das Prinzip, Kinder für einen kurzen Zeitraum symptomorientiert zu überwachen und dann ambulant zu führen, lässt sich vermutlich auf andere Krankheitsbilder übertragen – etwa bei Magen-Darm-Infekten. Auch in der Erwachsenenmedizin wären Anwendungsfälle denkbar. — gh

— savebrain.de/

Klinik nur im Ernstfall

Ein Innovationsfondsprojekt prüft die ambulante Versorgung von **Kopfverletzungen** bei Kindern.

Ein Kind stürzt beim Spielen, schlägt mit dem Kopf auf und kommt in die Notaufnahme. Die Ärztin untersucht und ordnet eine stationäre Überwachung an, aus Sorge vor Komplikationen. Oft bleibt der Verlauf jedoch mild, das Risiko gering. Trotzdem werden in Deutschland jedes Jahr rund 92.000 Kinder nach einem Schädel-Hirn-Trauma stationär aufgenommen, meist zur Sicherheit. Hier setzt das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Projekt SaVeBRAIN.Kids an. Es soll die Zahl unnötiger Einweisungen senken und zugleich die medizinische Sicherheit gewährleisten. Im Mittelpunkt steht eine strukturierte Versorgung mit digitaler Unterstützung, die Kindern mit mildem Schädel-Hirn-Trauma eine sichere Betreuung zu Hause ermöglicht.

Kern des Konzepts sind drei Werkzeuge: eine strukturierte Befunderhebung in der Klinik, eine symptomorientierte Kurzzeitüberwachung in der Notaufnahme und strukturierte Anweisungen inklusive eines Eltern-Fragebogens, der nach der Entlassung die häusliche Beobachtung unterstützt. Eltern beantworten zu festgelegten Zeitpunkten Fragen zum Zustand ihres Kindes. Relevante Auffälligkeiten werden so früh erkannt und die Eltern können darauf reagieren.

Die Studie unter Leitung der Klinik für Kinderheilkunde I am Universitätsklinikum Essen läuft seit September 2025 an elf Kliniken bundesweit, darunter auch das Klinikum Stuttgart. Beteiligt sind neben der AOK Baden-Württemberg vier weitere Krankenkassen und weitere interprofessionelle Forschungseinrichtungen. Die Krankenkassen liefern Daten zur Inanspruchnahme und den Gesundheitskosten. Außerdem wird untersucht, wie sich die Hospitalisierungsrate verändert und wie Eltern und ärztliche Fachkräfte den neuen Ansatz bewerten. „Wir wollen erreichen, dass Kinder nur dann stationär bleiben, wenn es medizinisch wirklich notwendig ist“, sagt Sarah Kaiser, Versorgungsinnovatorin bei der AOK Baden-Württemberg. „Dadurch steigern wir die Lebensqualität der Familien und vermeiden Überversorgung von stationärer Behandlung.“ Die Forschenden haben zum Ziel, die Zahl stationärer Aufnahmen um rund 20 Prozent zu senken. Erste Rückmeldungen sind positiv. Sollte sich das Konzept bewähren, könnte SaVeBRAIN.Kids als Modell für weitere digital unterstützte Versorgungsformen dienen – und zeigen, wie Innovation Versorgung verbessert. — gh



Sichere Systeme: Europas Gesundheitswesen tastet sich an KI heran.

KI im Wartezimmer

Künstliche Intelligenz kann Diagnosen beschleunigen, Prozesse vereinfachen und Personal entlasten. Doch eine **EU-Studie** zeigt: In der Praxis hakt es noch.

Ein Krankenhaus in Madrid nutzt ein KI-System, das Notfälle nach Dringlichkeit sortiert. Wer mit einem leichteren Fall kommt, wird automatisch an andere Versorgungsstellen weitergeleitet – das reduziert Wartezeiten in der Notaufnahme spürbar. In Großbritannien sagt ein Algorithmus voraus, welche Patientinnen und Patienten ihre Termine wahrscheinlich versäumen. Dadurch lassen sich Behandlungsplätze besser planen. Beide Projekte gelten als Erfolg. Doch sie bleiben die Ausnahme.

Die neue EU-Studie

„Study on the deployment of AI in healthcare“, veröffentlicht im August 2025, zeigt: Künstliche Intelligenz bietet viele Chancen, wird aber in Europas Gesundheitssystemen bislang nur zögerlich genutzt. Dabei könnten sie laut Bericht helfen, den wachsenden Druck in Kliniken und Praxen zu mildern – durch präzisere Diagnosen, effizientere Abläufe und eine Entlastung des Personals.

Warum also geht es so langsam voran?

Die Studie nennt vier zentrale Hindernisse: technische Hürden wie fehlende Schnittstellen und veraltete IT-Infrastruktur, rechtliche

Unsicherheiten, organisatorische Engpässe und soziale Vorbehalte. Ärztinnen und Ärzte beklagen unklare Haftungsfragen, Patientinnen und Patienten sorgen sich um Datensicherheit und den persönlichen Kontakt.

Zu den Empfehlungen der Studie gehören

gemeinsame Datenstandards, EU-weite Testzentren und ein Register geprüfter Anwendungen. Wichtig sei zudem, den Einsatz kontinuierlich zu überwachen, denn Algorithmen verändern sich mit der Zeit und müssen regelmäßig geprüft werden.

Die Forschenden betonen, Europa sei in einer guten Aus-

gangssposition, um Innovation und Patientenschutz auszubalancieren. Unterstützung kommt aus Brüssel: Mit der neuen Apply-AI-Strategie will die EU den Einsatz von KI in Schlüsselbranchen beschleunigen, auch im Gesundheitswesen. Sie fördert Pilotprojekte, schafft Austauschplattformen und stärkt Kompetenzen. Damit das gelingt, braucht es laut Studie vor allem eines: Kooperation. Zwischen Forschung, Versorgung, Industrie und den Menschen, die mit KI arbeiten oder von ihr profitieren sollen. — ^{gh}

— op.europa.eu/s/z9FB



Innovation braucht klare Leitplanken.

EU-Kommission

Study on the deployment of AI in healthcare, 2025

Praxis online

Telemedizin. Die Zahl der Videosprechstunden ist 2024 deutlich gestiegen. Laut dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) wurden im vergangenen Jahr rund 2,7 Millionen digitale Konsultationen abgerechnet – ein Plus von fast 25 Prozent gegenüber 2023. Besonders stark war der Zuwachs bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie in der Psychotherapie. Rund die Hälfte aller Videosprechstunden entfiel auf den hausärztlichen Bereich, etwa ein Drittel auf die psychotherapeutische Versorgung. Das Zi sieht in der Entwicklung ein Zeichen dafür, dass telemedizinische Angebote im Praxisalltag zunehmend an Bedeutung gewinnen – nicht zuletzt als Reaktion auf den Fachkräftemangel in der ambulanten Versorgung. —

Anpassungsgesetz

SOZIALRECHT MODERNISIERT

Der Bundestag berät das SGB VI-Anpassungsgesetz, mit dem die Regierung Verwaltung und Leistungen in der Sozialversicherung vereinfachen möchte. Geplant sind digitale Verfahren, weniger Bürokratie sowie ein neues Fallmanagement für Versicherte mit besonderem Reha-Bedarf. Die Rentenversicherung soll Betroffene künftig individuell begleiten und Leistungen besser koordinieren. Auch die Beratung für Menschen mit ausländischen Berufsabschlüssen soll gestärkt werden. Das Gesetz soll Prozesse beschleunigen und den Zugang zu Sozialleistungen erleichtern. Eine Entscheidung des Bundestags wird noch in diesem Jahr erwartet, damit die Neuerungen Anfang 2026 in Kraft treten können. —

KOMMENTAR

Bild: Susanne Schmidt-Domine

**Vera Lux**Präsidentin des
Deutschen Berufsverbands
für Pflegeberufe (DBfK)

Digitale Hilfe bei der Pflege

Einer „Wertewelten-Befragung“ der Initiative Neue Qualität der Arbeit zufolge stehen unabhängig vom Alter 87 Prozent der befragten Pflegenden dem Einsatz moderner Technologien aufgeschlossen gegenüber. Ausgebremst wird er derzeit durch Datenschutz, mangelnde digitale Infrastruktur und unzureichende Schulung von Pflegefachpersonen. Für die Akzeptanz digitaler Technologien sind praxisnahe Schulungen essenziell.

Wir als DBfK fordern schon lange bedarfsgerechte Digitalisierungsmaßnahmen in der Pflege, die echt entlasten, Prozesse vereinfachen sowie die Kommunikation zwischen Leistungserbringern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit erleichtern. Für mehr Pflegequalität ist die Einbeziehung unserer Berufsgruppe unerlässlich, denn wir können mit unserer Expertise zur zielgerichteten Entwicklung digitaler Maßnahmen beitragen.

Wichtig dafür ist eine pflegewissenschaftliche Basis, für die wir gemeinsam mit dem Deutschen Pflegeerrat eine Pflege-Informatik-Initiative gestartet haben – mit dem Ziel, Routinedaten, Qualitätsindikatoren und Forschungsergebnisse bereichsübergreifend nutzbar zu machen, unter Wahrung hoher Datenschutz-, Sicherheits- und Governance-Standards. Mit dieser Initiative soll die Profession Pflege sichtbar gemacht und die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen endlich gleichwertig in der digitalen Transformation verankert werden. Damit wollen wir zur digitalen, aber auch politischen Gestaltung eines modernen und gerechten Gesundheitssystems beitragen. —

Mehr Digitalisierung in Kliniken

ABSICHTSERKLÄRUNG. Die Landesregierung, die Kommunalen Landesverbände und die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG) ziehen an einem Strang. Gemeinsam haben sie ein neues Leitbild „Digitalisierung im Krankenhaus“ beschlossen – mit dem Ziel, durch digitale Technik die Arbeit im Krankenhaus effizienter zu machen, das Personal zu entlasten und die Versorgungsqualität zu verbessern. Künstliche Intelligenz, Telemedizin und digitale Technologien sollen gezielt in Krankenhäusern eingesetzt werden. Die Kliniken investieren dafür mehr Geld in digitale Projekte, Fachkräfte für Digitalisierung werden gezielt geschult. In fünf Jahren wird geprüft, was erreicht wurde. Die Partner sind sich einig: Die Digitalisierung ist die Chance, Prozesse effizienter zu gestalten, die Versorgungsqualität zu verbessern und das Personal zu entlasten – gerade angesichts steigender Patientenzahlen und eines zunehmenden Fachkräftemangels. Das neue Leitbild „Digitalisierung im Krankenhaus“ gibt dabei die Richtung vor und dient als Orientierung für alle Beteiligten. Zusätzlich zu den regulären Krankenhausfördermitteln werden gezielt zehn Millionen Euro für IT-Investitionen zur Verfügung gestellt, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und das Personal zu entlasten. —



Bild: iStock/metamor works

Herausforderung: Baden-Württemberg bringt die Digitalisierung der Krankenhäuser voran.

Baden-Württemberg bringt die Digitalisierung der Krankenhäuser voran. Die Kliniken investieren dafür mehr Geld in digitale Projekte, Fachkräfte für Digitalisierung werden gezielt geschult. In fünf Jahren wird geprüft, was erreicht wurde. Die Partner sind sich einig: Die Digitalisierung ist die Chance, Prozesse effizienter zu gestalten, die Versorgungsqualität zu verbessern und das Personal zu entlasten – gerade angesichts steigender Patientenzahlen und eines zunehmenden Fachkräftemangels. Das neue Leitbild „Digitalisierung im Krankenhaus“ gibt dabei die Richtung vor und dient als Orientierung für alle Beteiligten. Zusätzlich zu den regulären Krankenhausfördermitteln werden gezielt zehn Millionen Euro für IT-Investitionen zur Verfügung gestellt, um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und das Personal zu entlasten. —

KI-Akzeptanz braucht Vertrauen



Bild: iStock/Graphic designer

Hindernisse bei Akzeptanz: Bei Patientinnen und Patienten fehlt oft das Vertrauen in die KI.

Bei Patientinnen und Patienten fehlt oft das Vertrauen in die KI. Während 80 Prozent der befragten medizinischen Fachkräfte davon überzeugt sind, dass KI die Behandlung verbessern kann, teilen lediglich 48 Prozent der Patientinnen und Patienten diese Zuversicht. Die Gesundheitsfachkräfte erwarten, dass KI dabei hilft, wertvolle Zeit zu sparen, Kapazitäten zu erweitern und mehr Patientinnen und Patienten schneller die passende Therapie anbieten zu können. Entscheidend für ihre Akzeptanz ist jedoch, dass Technologie nachvollziehbar ist, Fehler reduziert werden und Ärztinnen sowie Ärzte mehr Zeit für die persönliche Betreuung haben. Die Umfrage offenbart, dass fast die Hälfte der Gesundheitsfachkräfte heute mehr Zeit mit administrativen Tätigkeiten als mit ihren Patientinnen und Patienten verbringt. Und 83 Prozent derjenigen, die auf einen Facharzttermin warten mussten, berichten von durchschnittlich längsten Wartezeiten von bis zu 93 Tagen. Bei 22 Prozent verschlimmerte sich während des Wartens auf einen Arzttermin ihr Gesundheitsproblem. — philips.de/futurehealthindex-2025

FUTURE HEALTH INDEX. Das deutsche Gesundheitswesen steht vor einem Wendepunkt: Künstliche Intelligenz (KI) gilt als einer der größten Hebel, um die Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Doch das Vertrauen der Öffentlichkeit hinkt der technologischen Entwicklung deutlich hinterher, wie die deutschen Ergebnisse des Future Health Index aufzeigen. Während 80 Prozent der



Bild: iStock/Ridofranz

Interessenvertretung: Neue Regelungen dürfen nicht zu Nachteilen für die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen führen.

Reform mit Risiken

Mit einem neuen **Teilhabe-gesetz** will Baden-Württemberg die Pflege entbürokratisieren. Doch die Entlastung der Einrichtungen sollte nicht auf Kosten der Bewohner gehen.

Pfllegeeinrichtungen arbeiten am Limit: Teams dokumentieren viel, leisten Mehrarbeit unter Zeitdruck und kämpfen mit Personalmangel. Die Landesregierung will mit dem Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität (TPQG) das bisherige Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) ablösen. Der Plan: Verfahren vereinfachen, digitale Abläufe stärken und die Heimaufsicht vom „Routine-TÜV“ hin zu gezielten, anlassbezogenen Prüfungen umsteuern. Einrichtungen sollen spürbar aufatmen. Das begrüßen Träger wie Pflegekassen. Entlastung schafft Zeit für Menschen. Doch wie gelingt das, ohne Schutz und Qualität zu gefährden?

Zwei Punkte sorgen für intensive Debatten. Erstens: die ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Der Entwurf nimmt diese Wohnform komplett aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes heraus. Kritiker, darunter die Pflegekassen, warnen: Fallen Vorgaben und Kontrollen für ambulant betreute Wohngemeinschaften weg, geraten Qualitätsmängel aus dem Blick. Und das bei oft hochvulnerablen Gruppen wie Menschen in außerklinischer Intensivpflege. Die AOK mahnt zudem: Wenn stationäre Angebote in ambulante Strukturen „umgeparkt“ und ambulante Leistungsansprüche „gestapelt“ werden – und genau das ermöglicht die Herausnahme der ambulanten Wohngemeinschaften –, umgehen Träger womög-

lich Vorgaben. „Dieses sogenannte Stapelmodell kann Personalpräsenz senken, die Versorgungskontinuität schwächen und dadurch auch negative Auswirkungen auf die Qualität haben, und das bei höheren Gesamtkosten. Mehr Rettungseinsätze oder Krankenhauseinweisungen könnten die Folge sein“, sagt Michael Klink, Pflegeexperte bei der AOK Baden-Württemberg.

Zweitens stehen die Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner in der Kritik. Der Entwurf will die bisherige Verordnung ablösen und die Mitwirkung schlanker, praxistauglicher direkt im Gesetz regeln. Das Ziel überzeugt. Doch Verbände wie der BIVA-Pflegegeschutzbund fordern eine klare, verbindliche Ausgestaltung, damit Beiräte verlässlich verankert bleiben. Die Kassen pochen auf Kohärenz: Das Leistungsrecht verlangt laut Sozialgesetzbuch XI eine Bewohner-Interessenvertretung. Das Ordnungsrecht muss das

spiegeln, sonst entstehen Lücken.

„Wir wollen Entlastung, die auf den Stationen und bei den Menschen ankommt. Aber sie darf nicht zulasten von Qualität und Mitbestimmung gehen. Ambulante Wohngemeinschaften brauchen einen klaren Schutzrahmen und die Bewohner-Vertretungen müssen verlässlich im Gesetz stehen“, sagt AOK-Experte Michael Klink. Das Gesetz ist im Oktober in den Landtag eingegangen und soll Anfang des Jahres in Kraft treten. — *awa*



Entlastungen müssen bei den Menschen ankommen.

Michael Klink
Pflegeexperte bei der
AOK Baden-Württemberg



HOCHRHEIN-BODENSEE

Beratung auf Türkisch

„Dost“ heißt auf Türkisch „Freund“. „Dost“ soll auch der Betreuungsdienst für pflegebedürftige Senioren mit türkischen Wurzeln heißen, den Saadet Grandazzo und Gülsün Karlidag in Weil am Rhein ins Leben rufen wollen. Pflegedienstleiterin Saadet Grandazzo hat das Projekt angestoßen. Sie will türkischsprachige Freiwillige finden, die pflegebedürftige Senioren mit türkischen Wurzeln im Alltag unterstützen. Bei Bedarf sollen sie im Haushalt helfen oder ihnen Gesellschaft leisten. Die ehemalige AOK-Kundenberaterin Gülsün Karlidag, die heute als selbstständige Beraterin

tätig ist, will außerdem Beratung zu Fragen rund um Pflege-, Renten- und Krankenversicherung, Schwerbehindertenrecht, zu Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige und ähnliche Themen anbieten. Da in der türkischen Kultur das Schamgefühl extrem stark ausgeprägt sei, würden die Angehörigen sich oft rund um die Uhr und bis zur Erschöpfung um ein pflegebedürftiges Familienmitglied kümmern. Daher will Karlidag bei „Dost“ Beratung zu diesen Themen anbieten. —

Lern-App für Pflegekräfte



MITTLERER OBERRHEIN

Mit viel Idealismus, Fachwissen und technischem Geschick hat der gelernte Gesundheits- und Krankenpfleger Sandro De Rose eine Lern-App entwickelt, die die Pflegeausbildung revolutionieren könnte. Sie ist in acht Sprachen offline verfügbar und wird stets aktuell gehalten. Die App berücksichtigt verschiedenste Lerntypen und Bedürfnisse. Neben klassischen Quizfragen gibt es Hörbeispiele, 3D-Modelle, Vergleichstabellen, Fallbeispiele zum Hören – sogar einen Notfallsimulator. „Ich wollte eine Plattform schaffen, die das Lernen erlebbar macht“, sagt der Entwickler aus Bad Herrenalb. —



Bild: Sabine Zoller

Barrierefrei: Die App von Sandro De Rose soll praxisnahes Wissen liefern.



STUTTGART-BÖBLINGEN

Wieder selbstständig

Ein Klinikaufenthalt bedeutet für ältere Menschen eine erhebliche Belastung. Noch anspruchsvoller gestaltet sich oft der Weg zurück in den Alltag. Hier setzt das Modellprojekt „Übergangsbegleitung und Kurzzeitpflege“ des Klinikverbunds Südwest (KVS) und des Kreis seniorenrats Böblingen an – und das mit positiven Ergebnissen. Seit Projektstart vor gut zwei Jahren konnten bereits über 200 Patientinnen und Patienten durch qualifizierte ehrenamtliche Übergangsbegleiter erfolgreich betreut und auf ihrem Weg zurück in die Selbst-

ständigkeit begleitet werden. Statistisch gesehen liegt die Quote der Patientinnen und Patienten, die kurz nach der Entlassung erneut in der Klinik aufschlagen, bei nur 15 Prozent. Im Rahmen des vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg geförderten Innovationsprogramms „Pflege 2022“ wurde ein ganzheitliches Konzept etabliert, das Patienten nicht nur im Krankenhaus, sondern auch während eines eventuellen Aufenthalts in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung sowie in der häuslichen Umgebung begleitet. —

STANDPUNKT



Bild: Privat

Michael KlinkUnternehmensbereich
Versorgungsgestaltung,
AOK Baden-Württemberg

TEILHABEGESETZ

Entlasten mit Augenmaß

Entbürokratisierung – das klingt gut, und wir stehen dem positiv gegenüber. Aber nicht um jeden Preis. Wenn Regelungen gestrichen werden und so Einrichtungen Vorgaben und Kontrollen ungehindert umgehen können, entsteht ein Risiko. Bei vielen Einrichtungen wird das gut gehen. Doch es gibt auch „schwarze Schafe“. Deshalb müssen grundlegende Regelungen und Vorgaben erhalten bleiben.

Besonders problematisch sehen wir die geplante Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Als Pflegekasse haben wir dort keine Handhabe: Wir haben keine Einflussmöglichkeiten auf die ambulanten Wohngemeinschaften, maximal auf die Pflegedienste. Fällt der heimrechtliche Schutz weg, sind die Bewohnerinnen und Bewohner allein. Zusätzlich besteht die Gefahr, dass stationäre Einrichtungen aus wirtschaftlichen Gründen zu ambulanten umgemünzt werden – mehr Abrechnungsmöglichkeiten, weniger Kontrollen, mehr Freiheit. Das kann nach hinten losgehen, wenn jemand mehr als profitabel sein will. Für uns ist deshalb klar: Die ambulanten Wohngemeinschaften müssen im Gesetz bleiben. Sonst wäre das ein Freifahrtschein für unkontrollierte Ambulantisierung.

Wichtig ist auch eine bessere Harmonisierung zwischen Ordnungsrecht und Leistungsrecht. Heute prüft erst die Heimaufsicht, dann der Medizinische Dienst. Das ist doppelter Aufwand für die Einrichtungen. Das Gesetz soll die Grundlagen angleichen und nicht weitere Hürden schaffen. Das entlastet wirklich. Auch in der Frage der Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner. Unser Ziel bleibt: Entlastung ja, aber mit sicherem Netz. —

Neues Profil für die Pflege

Mehr Pflegekräfte mit erweiterten Kompetenzen sowie eine einheitliche Ausbildung für die Pflegeassistenten erhofft sich die Bundesregierung von **zwei neuen Gesetzen**.

Nahezu alle Versorgungsbereiche benötigen mehr Pflegekräfte. Die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf könnte in Baden-Württemberg bis 2060 auf 800.000 steigen. Das künftige „Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ (BEEP) soll unter anderem Pflegekräfte entlasten, Bürokratie abbauen und den Beruf attraktiver machen. Der Titel verweist auf die breitere inhaltliche Ausrichtung: Neben Regelungen zur Stärkung der Kompetenz professioneller Pflegekräfte wurden diverse Vorgaben ergänzt.

„Aufgrund des demografischen Wandels und dem damit verbundenen Personalmangel in der Pflege- und Ärzteschaft ist es richtig und wichtig, dass Pflegekräfte künftig erweiterte Kompetenzen erhalten“, sagt Experte Matthias Fuhrer von der AOK Baden-Württemberg. Dazu gehöre, dass Pflegefachpersonen in einem gesetzlichen Rahmen mehr Eigenverantwortung übernehmen. Die Attraktivität des Berufsbildes werde damit gesteigert.

Zudem sollen Pflegestrukturen und niedrigschwellige Präventionsangebo-



Pflegekräfte müssen und sollen mehr machen dürfen.

Matthias Fuhrer

Geschäftsbereichsleiter und Pflegeexperte bei der AOK Baden-Württemberg

te vor Ort gestärkt werden. Es gilt, mehr Anreize für innovative Versorgungsformen im Quartier zu schaffen. Im Hinblick auf die kommunale Pflegeplanung soll die Rolle der Kommunen gestärkt sowie deren Zusammenarbeit mit den

Pflegekassen verbessert werden. Überdies ist geplant, umfangreich Bürokratie in der Pflege abzubauen.

„Mit dem BEEP wird eine Basis geschaffen, pflegerische Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen zu organisieren“, sagt Fuhrer. Leider lege zunächst eine Kommission aufgrund bisheriger Erkenntnisse aus Projekten binnen eines Jahres Detailregelungen fest. „Damit ist das zeitnahe Umsetzen stambulanter Projekte gleich dem Haus Rheinaue fraglich. Ob die Details dann erlauben, die Vorteile des Modells zum Ausbau der Pflege zu nutzen, bleibt abzuwarten.“

Im Oktober wurde überdies das „Gesetz zur Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistenten“ verabschiedet. Damit wird ein bundesweit einheitliches Berufsprofil geschaffen. Es ist generalistisch ausgerichtet, vergütet, erleichtert die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse und ermöglicht den Aufstieg zur Pflegefachperson. Kritikpunkt der AOK Baden-Württemberg bleibt, dass die Kosten für die Ausbildung auf die Kranken- und Pflegeversicherung abgewälzt werden, obwohl sie Ländersache sind. — *sti*

Bild: iStock/ronbetta

URTEILE AUS DER PRAXIS

Mindesturlaub ist unverzichtbar

§ URLAUBSANSPRUCH. Auf den gesetzlichen Mindesturlaub kann nicht wirksam verzichtet werden – auch nicht in einem gerichtlichen Vergleich. Im vorliegenden Fall war ein Betriebsleiter 2023 durchgehend erkrankt und konnte deshalb sieben Urlaubstage aus dem Jahr nicht nehmen. Obwohl er und der Arbeitgeber sich im Vergleich auf 10.000 Euro Abfindung und die Formulierung „Urlaubsansprüche sind in natura gewährt“ einigten, klagte er im Anschluss auf die Auszahlung der offenen sieben Tage. Zu Recht, entschied das Bundesarbeitsgericht. Auf Mindesturlaub dürfe nicht verzichtet werden. Solange das Arbeitsverhältnis besteht, ist weder ein Ausschluss noch eine Auszahlung erlaubt. —

Ohne Lohnzahlung kein Nutzungsrecht

§ DIENSTWAGEN. Dürfen Beschäftigte ihren Firmenwagen weiterhin privat nutzen, wenn sie länger als sechs Wochen krankgeschrieben sind – und die Entgeltfortzahlung bereits ausgelaufen ist? Das LAG Hessen entschied: Zwar darf der Arbeitgeber den Wagen nach Ablauf der Lohnfortzahlung zurückfordern. Eine Pflicht des Arbeitnehmers, ab diesem Zeitpunkt die Leasingraten zu übernehmen, sei jedoch unwirksam. Sie benachteilige Beschäftigte unangemessen. Läuft die Entgeltfortzahlung nach sechs Wochen aus, ende auch die Nutzungsmöglichkeit. Ohne Lohnzahlung schuldet der Arbeitgeber also keine Dienstwagenüberlassung mehr – und Beschäftigte müssen umgekehrt keine Leasingkosten übernehmen. —

Nächster Aufschlag

Die **Krankenhausreform** nimmt eine weitere Hürde. Das Bundeskabinett hat den Entwurf für das Krankenhausreformatenpassungsgesetz (KHAG) beschlossen.

Nach der mühevoll in der letzten Legislaturperiode verabschiedeten Krankenhausreform plant die schwarz-rote Koalition mit dem KHAG eine Teilkorrektur. Die Ländern sollen mehr Spielräume erhalten. So können sie Leistungsgruppen auch dann aus Sicherheitsgründen zuweisen, wenn ein Haus die Qualitätskriterien (noch) nicht erfüllt. Die Ausnahmen sind auf drei Jahre befristet und an das „Einvernehmen“ der Krankenkassen gebunden. Mit dem KHAG will die Politik Kooperationen der Kliniken mit anderen Häusern oder mit Niedergelassenen erleichtern. Auch Klinikkooperationen in direkter räumlicher Nachbarschaft („Wand-an-Wand-Lösungen“) sollen möglich werden. Der KHAG-Entwurf entschärft die Regelung des KHVVG, die onkologische Eingriffe an Kliniken mit geringen Fallzahlen einschränkt. Der Gemeinsame Bundesausschuss kann künftig niedrigere Fallzahlen festlegen und so Planungsbehörden mehr Spielraum geben. Auch die Vorhaltevergütung wird durch das KHAG korrigiert: Ihre Einführung verschiebt sich um ein Jahr. 2026 und 2027 gelten als budgetneutrale Phase, die volle Finanzwirksamkeit tritt erst 2030 ein. Gravierende Anpassungen sind beim 50 Milliarden Euro schweren Transformationsfonds für die Kliniken zu erwarten. Anstelle des im KHVVG geregelten hälftigen Finanzierungsanteils der GKV zahlt nun der Bund 29 Milliarden aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität. Die Länder tragen bis zu 21 Milliarden. — *awa*



Bild: iStock/gordenkoff

Der Weg zur Reform

Eine Kaskade von Empfehlungen der von der Ampelkoalition ab 2022 eingesetzten Regierungskommission war die Initialzündung zur Krankenhausreform: Mit Leistungsgruppen und einer Vorhaltevergütung zur Minderung des Mengendrucks beschloss die Ampel 2024 einen Paradigmenwechsel in der stationären Versorgung. Nach Einrichtung des „Sondervermögens für Infrastruktur und Klimaneutralität“ und wegen des Widerstands der Länder gegen bundeseinheitliche Vorgaben reagiert die neue Bundesregierung mit einem Anpassungsgesetz, dessen Entwurf das Kabinett im Oktober 2025 beschloss. Länder, Klinikträger, Kassen und Beobachtende sehen Licht und Schatten. Das Gesetz soll noch dieses Jahr das Parlament passieren. —

STANDPUNKT



Bild: privat

Johannes Reimann
Geschäftsbereichsleiter
Sektorenübergreifende
Versorgungsplanung,
AOK Baden-Württemberg

KRANKENHAUSREFORM

Licht und Schatten

Der Kabinettsentwurf setzt Akzente, aber verfehlt den Anspruch, die Maßstäbe für gute Versorgungsqualität verbindlich durchzusetzen – flächendeckend und ohne Ausnahme. Aus Sicht der AOK Baden-Württemberg öffnet das KHAG zu viele Hintertüren für Kompromisse, die bei den Bürgerinnen und Bürgern die illusorische Erwartung wecken, dass beides möglich ist: kurze Wege zur nächsten Klinik und eine optimale Behandlung überall im Land. Ausgerechnet für die Grundversorgung, bei der Patientinnen und Patienten zu Recht ortsnahe Angebote erwarten, hat Schwarz-Rot die Chance für eine notwendige Korrektur des KHVVG versäumt, nämlich bei den Sektorenübergreifenden Versorgern (SÜV) nach § 115g SGB V. Und das, obwohl es nicht an Appellen von Experten fehlt, die SÜV als niedrigschwellige Grundversorger zu konzipieren und ihnen dafür den Auftrag für die medizinisch-pflegerische Versorgung gerade der älteren, multimorbiden Patienten zu übertragen.

Aber es gibt auch Licht. Standortbezogene Ausnahmen bei den Qualitätsanforderungen bedürfen künftig des Einvernehmens mit den Kassenverbänden – und sie sind auf drei Jahre befristet. Und schließlich stoppt das KHAG den ordnungspolitischen Irrweg, die gesetzlich Versicherten zur Finanzierung des Krankenhaus-Transformationsfonds heranzuziehen. Diese Korrektur ist in der Tat überfällig. —

» Mehr strategisches Denken und Nachhaltigkeit würden Geld sparen

Die **Krankenhausreform** sorgt für Strukturveränderungen und geht mit baulichen Veränderungen an Klinikgebäuden einher. Tom Guthknecht von der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich sagt, worauf es aus Architektensicht ankommt.



Bild: Jens Leike



Die größte Hürde für die Nachhaltigkeit ist die mangelnde Konsistenz.

Erst einmal: Wie steht es überhaupt um die Bestandsbauten im stationären Sektor?

Krankenhäuser sind in Deutschland nach wie vor Individualbauten und damit jeweils ein Kind ihrer Zeit. Ein oft umgesetzter Bautyp ist der sogenannte Breitfuß, auch bekannt als Tower on Podium, mit unten wenigen hohen Geschossen für Untersuchung und Behandlung und oben drauf ein Bettenturm. In diesem Modell ist kaum eine Umnutzung möglich.

Deutsche Krankenhäuser sind also wenig nachhaltig. Hat das noch weitere Gründe?

Durchaus. Nachhaltigkeit wird von den Kliniken selbst oft als Luxus empfunden. Das Beispiel München-Bogenhausen zeigt jedoch, dass man mit Nachhaltigkeit sogar Geld verdienen kann. Investitionen amortisieren sich in solch einem Projekt innerhalb der ersten Jahre und dann klingelt die Kasse. Die größte Hürde für die Nachhaltigkeit ist aber die mangelnde Konsistenz. Es gibt viele teure Einzellösungen, die nicht miteinander vernetzt sind, sich gegenseitig widersprechen und damit den Investitionsaufwand komplett unwirksam machen.

Umnutzungsbedarf gab es bisher auch schon. Wie hoch war der in den vergangenen Jahren?

Die Faustregel lautet: In einem neuen Funktionsbau mit Schwerpunkt Untersuchung und Behandlung bauen Sie in den ersten zehn Nutzungsjahren rund 60 Prozent der Fläche um. Die Politik meint aber oft: „Jetzt haben wir doch dieses neue Krankenhaus, dann ist erst mal für zehn Jahre Ruhe.“ Das stimmt leider nicht. Der Kardinalfehler liegt darin, dass Baukosten einmalig, Betriebskosten aber wiederkehrend sind. So spart man zwar bei den Baukosten ein aber verursacht bei den wiederkehrenden Betriebskosten hohen Mehraufwand.

Gibt es Vorbilder für nachhaltige Klinikarchitektur?

Ja, das Ospedale Maggiore di Milano des Architekten Filarete von 1456, das 500 Jahre als Spital funktionierte. Mit fünf Grundregeln kommen Sie da zum Erfolg. Erstens weniger Geschosse, bestenfalls weniger als sechs. Zweitens hohe Geschosshöhen in allen Geschossen, nichts unter 4,40 Meter. Drittens angemessene Gebäudetiefe, das heißt, nichts unter rund 25 Metern. Viertens Lichthöfe.

Fünftens keine innen liegenden Steig- und Fallschächte; dadurch haben wir eine offene Produktionsplattform, die beliebig verändert werden kann.

Lassen sich Krankenhäuser schlauer bauen, sodass auch das Personal profitiert?

Ja, wir haben uns in den Projekten, die wir begleiten dürfen, das Ziel gesetzt, eine sogenannte Peace-of-Mind-Architecture umzusetzen. Der Rücken einer Pflegekraft trägt durch die Hebelwirkung rund siebeneinhalb Tonnen pro Tag. Nach 15 Jahren sind diese Leute daher in der Umschulung, verlassen den Job oder gehen in Rente. Nötig ist eine auf den unmittelbaren Arbeitsplatz zugeschnittene Architektur, die das Personal mental entlastet, physisch unterstützt und somit gesundheitsförderlich ist.

Kann man auch für die Patientinnen und Patienten etwas besser gestalten?

Da gilt: Mobilisierung führt zur Verkürzung der Aufenthaltszeiten. Deshalb brauchen wir Patienten-Lounges auf den Kassenstationen mit Internet, Sitzgruppen und Getränken. Holland macht das so. Das ist kein Luxus, sondern eine Investition zur Kostensenkung. Wir müssen die Patienten ab Tag eins aus dem Bett locken. Mit mehr Bewegung atmen sie besser Narkosegas ab, stärken sich und verkürzen damit die Aufenthaltsdauer. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Demografie. Untersuchungen zeigen, dass in internistischen Akutstationen der Anteil an Demenzbetroffenen 20 Prozent und größer sein kann. Wir müssen eine altersgerechte Akutkrankenhausstruktur aufbauen.

Im Rahmen der Krankenhausreform werden Häuser oder zumindest Abteilungen umgewidmet oder zusammengelegt. Wie sollte man da vorgehen?

Ich betrachte das aus drei Perspektiven. Aus Krankenhaussicht sollten unbedingt nicht die alten Ideen weitergebaut werden. Die heutigen Strukturen verursachen einen überhöhten Personalbedarf mit hohen Kostenfolgen, der nicht mehr realisiert werden kann. Die Krankenhäuser sollten in strategische Planung investieren. Aus Architekten-sicht würde ich den Büros empfehlen, jedes Projekt daraufhin zu überprüfen, ob der Betrieb auch mit 20 Prozent weniger Personal funktionieren kann. Man sollte zudem bei jedem Projekt das Planungsteam zwei Wochen in Einrichtungen volontieren lassen, um die Probleme besser zu verstehen. Aus Politikersicht sollte man nicht glauben, dass man mit Neubauten strukturelle Probleme lösen kann. Wir haben kein Infrastrukturproblem, wir haben ein Strategiemangelproblem. Das heißt: nicht überstürzt einen Bau beginnen, weil sonst vielleicht das Geld aus dem aktuellen Jahreshaushalt verfällt, sondern grundlegende Strategiekonzepte entwickeln und die im Bau umsetzen. Diese Planungszeit am Anfang kostet nicht etwa mehr Zeit und Geld, sondern spart viel Zeit und Geld.

Aufgrund der Krankenhausreform werden einige Kliniken stillgelegt, mancherorts entstehen aber auch Neubauten. Was raten Sie den Planern?

Wir brauchen eine Start-up-Kultur für unbeachtete gesellschaftlich-medizinische Probleme. Wir betrachten die aktuelle Strukturkrise in den Krankenhäusern viel zu isoliert mit Fokus auf die Akutversorgung. Ziel sollte eine integrale Krankenversorgung sein. Denn vielfach können die Krankenhäuser die oft alten Patienten nicht etwa nach fünf Tagen entlassen, und zwar deswegen, weil sie zu Hause allein sind. Wir brauchen Auffangeinrichtungen, die günstiger sind als ein verlängerter Aufenthalt im hochpreisigen Krankenhaus. Damit schaffen wir die Möglichkeit, aus bestehenden Einrichtungen, die nicht mehr

Zur Person

Professor Tom Guthknecht hat Architektur in Karlsruhe und Health Facility Planning in London studiert. Er erwarb für seine Architektentätigkeit wertvolle Praxiserfahrung als OP-Pfleger, promovierte 1996 an der Universität Stuttgart und habilitierte sich 2011 an der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Zürich. Seit 2005 unterrichtet er an verschiedenen Hochschulen in der Schweiz. 2012 wurde er Dozent für „Planung von Gesundheitsbauten“ an der ETH. Im eigenen Unternehmen plant und begleitet er Klinikprojekte in Europa und Übersee. Diese sollen möglichst nachhaltig, heilungsförderlich und personalschonend sein. —

als Akutkrankenhäuser fungieren sollen, etwas zu machen.

Was kann oder muss die Politik ändern, um nachhaltiges Bauen von Kliniken zu fördern?

Das große Vorbild haben wir in Deutschland mit den Berufsgenossenschaften, die die Vollkostenrechnung umgesetzt haben. Hier wird alles finanziert von der

gestern die Probleme von morgen bewältigen soll. Die Politik muss einen runden Tisch der strategischen Positionierung von Gesundheitsbauten initiieren, und das lange vor den ersten Bauprojekten dazu. — *ink*



Wir haben kein Infrastrukturproblem, wir haben ein Strategiemangelproblem.

unmittelbaren medizinischen Versorgung nach einem Unfall bis hin zur Umschulung und Rentenanspruch und Sterbegeld. Was die Politik aufheben muss, ist die Trennung durch die duale Finanzierung. Dies verhindert strategische Investitionen, weil die bauliche Seite vor allen Dingen günstig bauen will, aber nicht auf die betrieblichen Folgekosten achtet. Am schlimmsten sieht es aus bei der Erstellung der Rahmenbedingungen für die Krankenhausprojekte. Aktuell sind die Institutionen, die diese Dokumente erstellen sollen, völlig überfordert. Die Folge ist eine rückwärtsgewandte Krankenhaus-Architektur, die mit Antworten von

Engagiert:
Prof. Tom Guthknecht plädiert für durchdachte Klinikbauten.



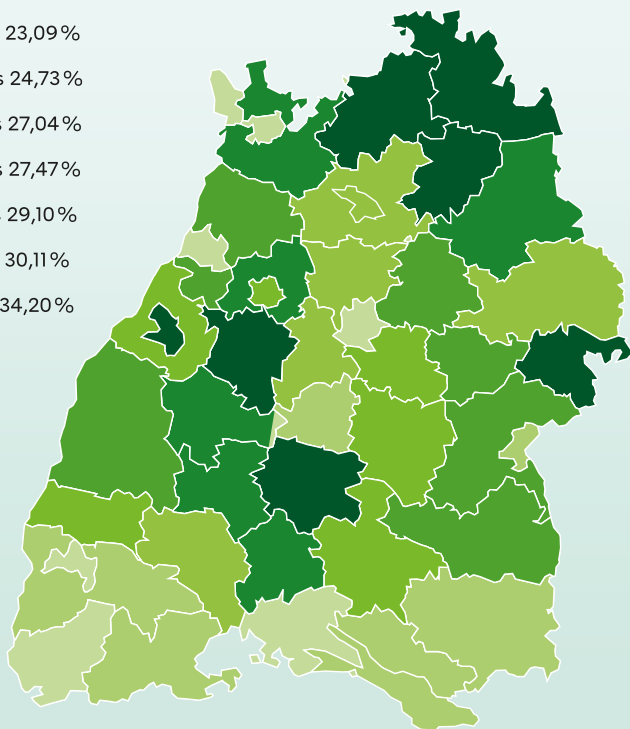
Bild: Matthias Döring

Land unter Druck

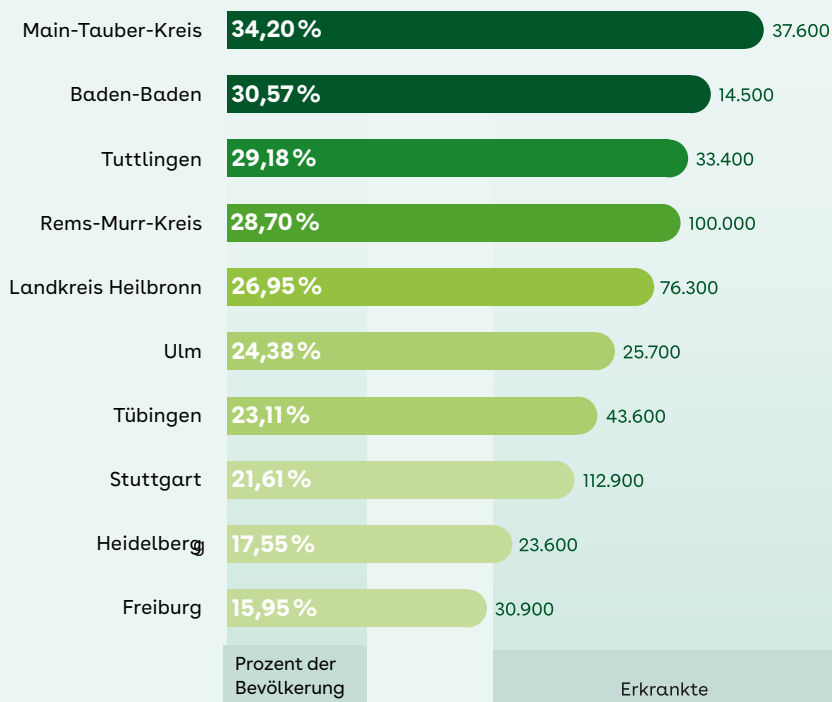
Bluthochdruck ist weit verbreitet – besonders bei älteren Menschen. In Baden-Württemberg hat etwa jede vierte Person zu hohe Werte. Unter den über 65-Jährigen sind zwei von drei, bei den über 80-Jährigen sogar vier von fünf betroffen. Insgesamt litten 2023 rund 2,4 Millionen Menschen im Land an **Hypertonie**. Damit liegt Baden-Württemberg hinter Nordrhein-Westfalen und Bayern auf Rang drei. Doch die Belastung ist regional sehr unterschiedlich verteilt.

Anteil erkrankter Menschen je Landkreis

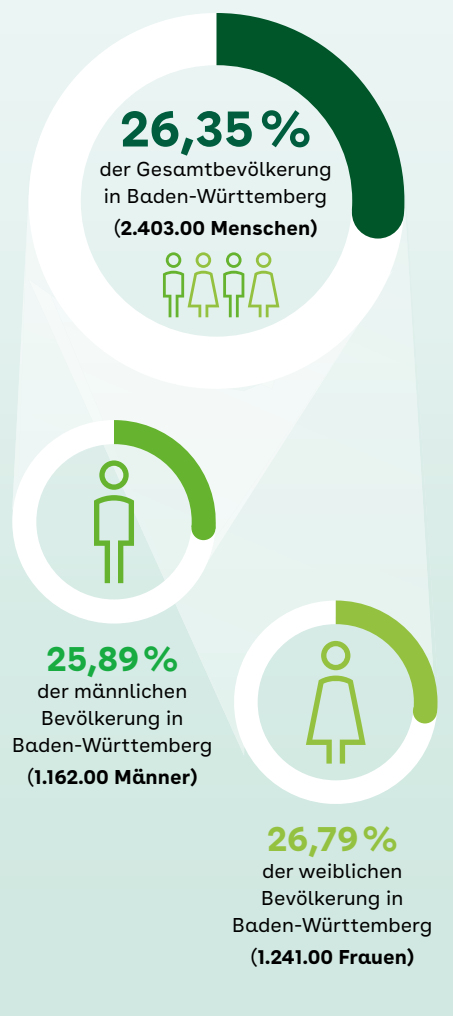
- 15,95 % bis 23,09 %
- 23,09 % bis 24,73 %
- 24,73 % bis 27,04 %
- 27,04 % bis 27,47 %
- 27,47 % bis 29,10 %
- 29,10 % bis 30,11 %
- 30,11 % bis 34,20 %



Große regionale Unterschiede in Baden-Württemberg



Krankheitshäufigkeit nach Geschlecht





Statt kosmetischer Eingriffe brauchen wir eine Reform, die langfristig trägt und die Versichertengemeinschaft stabilisiert.

Die gesetzlichen Krankenkassen stehen finanziell unter Druck – trotz der jüngsten Verlautbarungen aus Berlin. Der Schätzerkreis hat einen durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 2,9 Prozent für 2026 prognostiziert. Das Bundesgesundheitsministerium hat diesen entsprechend festgelegt und spricht von Beitragsstabilität. Doch dieser Befund entspricht nicht der Realität. Tatsächlich gibt es einen Anstieg um 0,4 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr. Schon jetzt liegt der reale Durchschnitt aller Zusatzbeiträge bei über 2,9 Prozent. Die Zahl für 2026 dürfte erneut darüber liegen.

Diese Entwicklung zeigt, wie fragil die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) inzwischen geworden ist. Die Uneinigkeit im Schätzerkreis über die Ausgabenentwicklung verweist auf große Unsicherheiten. Bereits 2024 wurde die Dynamik bei den Leistungsausgaben unterschätzt, mit der Folge, dass zahlreiche Kassen ihre Beiträge unterjährig anheben mussten. Politische Eingriffe der letzten Jahre haben zudem die Rücklagen erheblich geschwächt. Viele Krankenkassen liegen inzwischen unterhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestreserve.

Auch die beschlossenen Sparmaßnahmen der Regierung ändern an dieser Lage wenig. Das sogenannte kleine Sparpaket soll kurzfristig rund zwei Milliarden Euro

einsparen, davon 1,8 Milliarden bei den Krankenhäusern. Weitere Kürzungen sind bei Verwaltungskosten und Innovationsfonds vorgesehen. Diese Schritte mögen kurzfristig entlasten, sie lösen aber nicht das strukturelle Finanzierungsproblem der GKV. Die geplante Rückführung von Darlehen an den Gesundheitsfonds ist dabei noch nicht einge-



Ein ‚Weiter so‘ gefährdet die Stabilität der GKV und das Rückgrat des Gesundheitssystems.

preist – ein weiterer Unsicherheitsfaktor für die kommenden Jahre.

Die AOK Baden-Württemberg begrüßt, dass die Notwendigkeit für kurzfristiges Handeln erkannt wurde. Doch ein nachhaltiges Konzept bleibt aus. Statt kosmetischer Eingriffe braucht die GKV eine Reform, die langfristig trägt und die Versichertengemeinschaft stabilisiert. Diese muss sowohl auf die Einnahmen- als auch die Ausgabenseite schauen. Auf der Einnahmenseite muss der Staat seiner Verantwortung nachkommen, dazu gehört eine auskömmliche Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfangen-

de, die um über zehn Milliarden Euro zu gering ausfällt. Wirkungsvolle Hebel auf der Ausgabenseite liegen auf dem Tisch: Eine Erhöhung des Herstellerabschlags von sieben auf zwölf Prozent würde dem Ausgabenanstieg bei Arzneimitteln spürbar entgegenwirken. Ebenso wäre eine Senkung des Mehrwertsteuersatzes auf Medikamente ein richtiger Schritt, um Patientinnen und Patienten wie auch die Solidargemeinschaft zu entlasten.

Darüber hinaus braucht es endlich mehr Tempo beim Umbau der Versorgung. Eine Stärkung der Primärversorgung, eine gezielte Patientensteuerung und eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Strukturen könnten langfristig Effizienz und Qualität zugleich verbessern. In Baden-Württemberg zeigen zahlreiche Projekte, dass diese Ansätze funktionieren, wenn die Rahmenbedingungen stimmen.

Unsere Botschaft ist klar: Ein „Weiter so“ gefährdet die Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung und damit das Rückgrat des Gesundheitssystems. Jetzt ist der Moment für langfristige Entscheidungen. Die GKV braucht ehrliche Reformen, die sie dauerhaft im Interesse aller Versicherten stabilisieren. —

Johannes Bauernfeind
Vorstandsvorsitzender der
AOK Baden-Württemberg



WAS MACHT EIGENTLICH ...

... das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen?



Bild: EYPH Parkade Berlin

Setzt Standards für Deutschland: Das IQTIG entwickelt unter anderem Qualitätsindikatoren.

Werden die richtigen Diagnose- und Behandlungsverfahren angewendet? Wie steht es um die Hygiene im Krankenhaus? Reicht das Personal? Patientinnen und Patienten sollen sich in Arztpraxen und Krankenhäusern auf eine hohe Qualität der Behandlung verlassen können. Das muss gewährleistet sein.

Bei der Aufgabe unterstützt das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Es wurde mit dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ ins Leben gerufen und 2015 gegründet. Seither prüft das Institut mit Sitz in Berlin-Tiergarten im Auftrag des Gemeinsa-

men Bundesausschusses (GBA) die Qualität der medizinischen Versorgung in deutschen Praxen und Krankenhäusern.

Dazu entwickeln die Fachleute des IQTIG Verfahren und Instrumente, mit denen die Versorgungsqualität gemessen und dargestellt werden kann. Die Qualitätsergebnisse macht das IQTIG unter anderem auf seiner Website transparent. Es unterstützt damit beispielsweise den Bundes-Klinik-Atlas.

Das Bundesministerium für Gesundheit und der GBA berücksichtigen die Daten auch bei bestimmten Entscheidungen, etwa um Behandlungsschwerpunkte und finanzielle Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen festzulegen. —

Organisation: IQTIG
Leitung: Prof. Claus-Dieter Heidecke
Gegründet: 9. Januar 2015
Sitz: Berlin
Landesarbeitsgemeinschaften: 17
Webseite: iqtig.org

Was ist wann?

30.01.
2026

Landeskongress Gesundheit

Am 30. Januar 2026 trifft sich alles, was im baden-württembergischen Gesundheitswesen Rang und Namen hat, auf der Landesmesse Stuttgart, um über Resilienz, Finanzierbarkeit und Weichenstellungen für eine zukunftsfeste Versorgung zu diskutieren. Geboten werden hochkarätige Referentinnen und Referenten, Barcamp-Foren am Nachmittag und ein Showroom für innovative Projekte. Mit dabei sind Landesminister Manfred Lucha und Frank Ulrich Montgomery, der Ehrenpräsident der Bundesärztekammer. —

— messe-stuttgart.de

30. – 31.01.
2026

Kongress Pflege

Der Leitkongress für Pflegemanagement setzt am 30. und 31. Januar die Agenda für das Jahr 2026. Angekündigt ist, dass Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die Tage im Maritim pro-Arte Hotel Berlin eröffnet. Das Programm enthält 31 Sessions und über 100 Referentinnen und Referenten. Im Fokus stehen praxisnahe Updates, Vernetzung und auch der Pflegemanagement-Award wird wieder an erfolgreiche Projekte aus der Pflegepraxis verliehen. —

— gesundheitskongresse.de/berlin/2026/

APPS



Das nächste Örtchen

Manchmal ist Eile geboten. Die App **Flush** kennt dann den Weg zur nächstgelegenen öffentlichen Toilette. Die Datenbank beinhaltet über 200.000 WCs und wird ständig aktualisiert. Einfach die Toiletten in der Umgebung anzeigen lassen, eine anklicken und die Wegbeschreibung aufrufen. —



Hilfe beim Kinderwunsch

Medizinische Expertise, psychologische Begleitung und digitale Diagnostik speziell für Frauen mit Kinderwunsch, Fehlgeburten, Zyklusstörungen und in der Schwangerschaft bietet die App **Fertia**. Dazu gehört auch ein KI-Chat für Frauengesundheit, der Fragen beantwortet. —



Die nächste Wasserstelle

Nicht nur im Sommer empfiehlt es sich, immer eine Flasche Wasser bei sich zu haben. Die App **Refill** zeigt auf einer Karte alle Orte an, an denen man Zugriff auf kostenloses Trinkwasser hat. Darüber hinaus bietet die kostenlose Software Suchfilter für verpackungsfreies Einkaufen. —

Diese Apps stellen kein Angebot der AOK dar und wurden datenschutzrechtlich nicht geprüft.



Die Chancen des Ganztagsbetreuungsgesetzes nutzen: Der Geschäftsführer der Sportkreisjugend Mannheim, Michael Holzwarth, begrüßt die Idee der AOK Rhein-Neckar-Odenwald, Bewegung fest im Alltag von Grundschulkindern zu verankern.

Aus der Sicht von Michael Holzwarth

Geschäftsführer der Sportkreisjugend Mannheim

Welche Möglichkeiten stecken im Ganztagsbetreuungsgesetz?

In der neuen Gesetzgebung sehen wir eine große Chance, Kinder frühzeitig für Sport zu begeistern. Es ist wichtig, dass wir als Vereine dort aktiv werden und mehr Bewegung in den Schulalltag bringen. Wir haben im Verbandsgebiet der Sportkreisjugend Mannheim 460 Vereine. Mit deren Hilfe können wir alle Grundschul Kinder erreichen und für den Sport begeistern.

Was braucht es dafür?

Es braucht verlässliche Strukturen, um Sportangebote auch bei kurzfristigen Ausfällen aufrechtzuerhalten. Sportarten-Karus-

sells können Kindern auf spielerische Weise unterschiedliche Bewegungsformen näherbringen. Gezielt eingesetzte Bewegungsangebote fördern nicht nur motorische, sondern auch kognitive Fähigkeiten.

Wie kann die Umsetzung gelingen?

Wir sind froh, dass die AOK den Grundstein gelegt und alle Beteiligten an einen Tisch geholt hat. Die Gesundheitskasse agiert als Initiator und Brückenbauer zwischen den verschiedenen Akteuren – mit dem Ziel, Kräfte zu bündeln, Netzwerke zu schaffen und so Bewegung fest im Alltag von Grundschulkindern zu verankern. — stef



AOK 

aok.de/pp/bw/agenda-gesundheit-podcast/

Der neue Podcast der AOK Baden-Württemberg



Wir wollen neue Wege gehen und die Menschen mit Informationen zu Gesundheit, Prävention, Versorgung, Pflege und Gesundheitspolitik dort erreichen, wo sie sind – mitten im Leben. Deshalb veröffentlicht die AOK Baden-Württemberg jetzt einen gesundheitspolitischen Podcast. Jede Episode widmet sich einem Thema, das uns am Herzen liegt. Hören Sie rein. Denken Sie mit. Erfahren Sie mehr.

AOK Baden-Württemberg. Die Gesundheitskasse.